

Janne Seppälä

# LÄÄKKEETÖN YHTEISÖHOITO SEKÄ KORVAUSHOITO ASIAKKAAN KOKEMANA

Opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutusohjelma/Sosionomi (AMK)

Toukokuu 2016

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Janne Seppälä	Sosionomi	Toukokuu 2016
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		53 sivua
Lääkkeetön yhteisöhoito sekä korvaushoito asiakkaan koke- mana		1 liitesivu
<b>Toimeksiantaja</b>		
Mikkeli-yhteisö		
<b>Ohjaaja</b>		
Lehtori Auli Jungner		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida ja vertailla opioidikorvaushoidon sekä Mikkeli-yhteisön lääkkeettömän päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta päihdeasiakkaan elämään ja hyvinvointiin. Tutkimuksessa arvioitiin, minkälaisia vaikutuksia näillä kahdella erilaisella hoito- ja kuntoutusmallilla oli tutkimukseen osallistuneiden päihdeongelmaisten asiakkaiden elämän eri osa-alueisiin.</p> <p>Tutkimuksen lähtökohtana oli yhteiskunnallinen päihdekuntoutuksen ja -hoidon tilanne, jossa lääkkeelliset hoitomuodot ovat lisääntyneet viime vuosien aikana rajusti huumeongelmista kärsivien asiakkaiden hoidossa. Mikkeli-yhteisössä, joka edustaa lääkkeettöntä vaihtoehtoa, tämä on näkynyt asiakaspuolana. Tutkimukseen osallistui kolme entistä Mikkeli-yhteisön asiakasta, joilla kaikilla oli myös usean vuoden pituinen kokemus opioidikorvaushoidon asiakkuudesta. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin kvalitatiivista sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Tutkimuksen mukaan korvaushoito ei ole riittävä tuki kaikille huumeongelmallisille elämänmuutoksen aikaansaamiseksi. Mahdollisimman lääkkeettömästä, yhteisöhoidon malliin perustuvasta kuntoutuksesta, saatiin vahvempaa tukea ja apua päihdeistä ja päihteisiin liittyvästä alakulttuurista irrottautumiseen. Tutkimuksen mukaan yhteisöhoidosta saatiin myös tukea muuhunkin elämänhallintaan, kuin ainoastaan päihdeettömyyteen. Asiakkaiden uutta päihdeettömyyttä elämäntapaa tuki erityisesti uusi sosiaalinen verkosto, jonka he onnistuivat luomaan yhteisöhoidon aikana. Tämä uusi sosiaalinen verkosto vahvistui laitospäivien jälkeen ainakin osittain yhteisöhoidosta saatujen ”työkalujen” avulla. Tutkimuksen tulokset olivat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden subjektiivisia kokemuksia näiden hoito- ja kuntoutusmuotojen vaikutuksista heidän hyvinvointiinsa. Opinnäytetyön tekijä työskentelee ohjaajana päihdekuntoutuslaitoksessa. Tämän tutkimuksen myötä tutkimuksen tekijä sai uutta näkökulmaa huumeongelmista toipuvien asiakkaiden elämästä ja heidän tuen tarpeestaan.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
huumeriippuvuus, korvaushoito, yhteisökasvatus, vaikuttavuus, arviointi		

Author (authors)	Degree	Time
Janne Seppälä	Bachelor of Social Services	May 2016
<b>Thesis Title</b>		53 pages 1 pages of appendices
Non-Medical Community Treatment and Opioid Substitution Treatment Experienced by Client		
<b>Commissioned by</b>		
Mikkeli Community		
<b>Supervisor</b>		
Auli Jungner, Senior Lecturer		
<b>Abstract</b>		
<p>The objective of this bachelor thesis was to evaluate and compare the effectiveness of medical opioid substitution treatment and non-medical community treatment in three drug client cases. In this thesis was evaluated which effects two different kind of treatment methods made in client's life.</p> <p>The starting point of this thesis was the current situation of drug treatment in Finland. In the near past the medical method in drug addiction treatment has been growing rapidly. In Mikkeli Community which is a non-medical, community education based treatment center, this chance has been seen as a lack of clients.</p> <p>There were three former Mikkeli Community clients participating in this thesis. They all had multiple year experience of opioid substitution treatment as well. They all three were interviewed about their experiences of the effects of these treatments in their lives and welfare. The information was collected by a half-structured theme-interview and the material was analyzed by using the qualitative content analysis.</p> <p>The results showed that the opioid substitution treatment is not supportive enough to all of drug addicts. Medication does not help everyone enough to create a new social network around them where join to. From non-medical community treatment this kind of support was stronger for these three clients. They were able to better control in their lives with tools that they learned at community treatment. The sobriety was not the only result. They got a lot of new friends and their social skills were better after than before the treatment period.</p> <p>The results of this thesis were subjective experiences of the persons that were interviewed. The author of this thesis is working as a counselor in a treatment center for drug addicts. This thesis was helpful for the author and gave new perspective and better understanding of drug client's life and needs. The author found as well some new ways to support better drug client's recovery.</p>		
<b>Keywords</b>		
drug addiction, substitution treatment, community education, effectiveness, evaluation		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	MITÄ ON HUUMERIIPPUVUUS.....	8
2.1	Riippuvuuden kehittyminen.....	8
2.2	Huumeriippuvuuden oireet.....	9
3	HUUMERIIPPUVAISTEN HOITO JA KUNTOUTUS SUOMESSA .....	10
3.1	Opiaattiriippuvaisten korvaushoidon historiaa .....	10
3.1.1	Kansainvälinen tausta .....	11
3.1.2	Korvaushoito Suomessa .....	12
3.2	Yhteisöllisyys ja yhteisökasvatus .....	15
3.2.1	Mitä on yhteisöllisyys/yhteisökasvatus .....	16
3.2.2	Yhteisökasvatus päihdeongelmien hoitomuotona .....	17
3.2.3	Yhteisökasvatus Suomessa .....	19
3.2.4	Yhteisökasvatuksen erot muihin hoitoihin .....	20
3.2.5	Terapeuttis-kasvatuksellinen muutos .....	21
4	TUTKIMUSONGELMA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
4.1	Tutkimusongelma (tutkimuskysymykset) .....	23
4.2	Vaikuttavuuden arviointi.....	24
4.3	Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus ja aineiston keruu .....	24
4.4	Aineiston käsittely ja analysointi .....	26
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	26
5.1	Kokemuksia korvaushoidosta .....	26
5.1.1	Oheiskäyttö korvaushoidon aikana .....	26
5.1.2	Fyysinen kunto .....	28
5.1.3	Asuminen .....	28
5.1.4	Raha-asiat.....	29
5.1.5	Psyykkinen vointi, arkirutiinit, jaksaminen .....	31
5.1.6	Ihmissuhteet, sosiaalinen verkosto .....	32
5.2	Kokemuksia yhteisöhoidosta .....	35

5.2.1	Päihteettömyys.....	35
5.2.2	Fyysinen kunto .....	36
5.2.3	Asuminen .....	37
5.2.4	Raha-asiat.....	37
5.2.5	Psyykkinen vointi, arkirutiinit, jaksaminen .....	38
5.2.6	Ihmissuhteet, sosiaalinen verkosto .....	40
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	42
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET	
	Liite 1. Mikkeli-yhteisön tutkimussopimus	

## 1 JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu ja vertailtu lääkkeellisen sekä lääkkeettömän päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta yksilön elämänlaatuun ja selviytymiseen kolmen päihdekuntoutusasiakkaan kokemana. Heillä kaikilla kolmella oli taustalla useiden vuosien pituinen korvaushoitojakso sekä kokemus useamman kuukauden pituisesta lääkkeettömästä, yhteisöhoidon malliin perustuvasta Mikkeli-yhteisön päihdekuntoutuksesta. Opinnäytetyön rakenne koostuu aiheeseen liittyvästä taustateoriatiedosta, tutkimuksen toteutuksen ja tutkimusongelman kuvauksesta, tutkimustuloksista sekä tutkimuksen johtopäätöksistä. Olen työskennellyt jo usean vuoden ajan ohjaajan tehtävissä Mikkeli-yhteisössä, joka on mahdollisimman lääkkeetön yhteisöhoidon periaatteisiin nojaava päihdekuntoutuslaitos Etelä-Savossa. Mikkeli-yhteisö on tutkimuksen tilaaja.

Tutkimuksen aihe nousi esiin Mikkeli-yhteisössä viime vuosina havaitusta muutoksesta, joka koskettaa laajemminkin suomalaista päihdepolitiikkaa. Kyseessä on lääkehoitojen yleistyminen huumeasiakkaiden hoidossa ja kuntoutuksessa 2000-luvun alusta lähtien. Tämä muutos on näyttäytynyt tutkimuksen tilanneessa laitoksessa asiakaspulana.

Mikkeli-yhteisössä on tehty laadukasta päihdetyötä vuodesta 1998 lähtien. Viimeisen vajaan kymmenen vuoden aikana Mikkeli-yhteisön päihdekuntoutuksen kysyntä on ainakin aika ajoin ollut kovin vähäistä. Myös kuntien myöntämien päihdekuntoutusjaksojen pituudet ovat lyhentyneet radikaalisti viime vuosien aikana. Samaan aikaan korvaushoito on yleistynyt huumeongelmaitten hoitomuotona jopa räjähdysmäisesti. Mikkeli-yhteisössä nähdään, että korvaushoidon yleistymisellä on ollut selkeä yhteys lääkkeettömän päihdekuntoutuksen asiakaspulaan. Joitain maineikkaitakin lääkkeettömyyteen ja yhteisöllisyyteen nojanneita päihdekuntoutuslaitoksia on viime vuosien aikana jouduttu lakkauttamaan asiakaspulan vuoksi, ja näin esimerkiksi Kalliolan Kiskon klinikalle kävi muutama vuosi sitten.

Mikkeli-yhteisössä uskotaan silti edelleen, että sillä on tärkeä tehtävä suomalaisen päihdetyön kentällä. Laitoksen oman jatkoseurannan mukaan noin puolet Mikkeli-yhteisön päihdekuntoutuksen läpikäyneistä elää päihhteettöminä. Iso osa heistä on myös työllistynyt tai opiskelevat. Mikkeli-yhteisössä toivottiin, et-

tä tämä tutkimus vahvistaisi laitoksen omia olettamuksia siitä, että myös lääkkeettömillä vaihtoehtoilla on edelleen tärkeä paikkansa päihdetyön kentällä.

Oman kohtalaisen pitkän päihdetyön kokemuksen vuoksi olin erityisen kiinnostunut tutkimaan kyseistä aihetta. Uskoin, että tämä työ voi antaa minulle uudenlaista näkökulmaa tämän päivän huumeasiakkaiden elämäntilanteista ja tarpeista, joka voi auttaa minua työssäni uusien asiakkaiden kohtaamisessa ja tukemisessa. Aikaisempaa näitä kahta erilaista hoito- ja kuntoutusmuotoa suoraan vertailevaa tutkimustietoa en löytänyt.

Suomessa on kansainvälisten huumetrendien tapaan ollut kaksi suurempaa huumeaaltoa. Ensimmäinen aalto koettiin 1960-luvulla ja viimeisin koettiin 1990-luvulla. Huumekokeilut ja huumeiden käyttötaso ovat nykyisin huomattavasti korkeammalla tasolla kuin 1990-luvun alussa. Kaikkien huumeiden käytön levinneisyyttä sekä yleisyyttä mittaavien indikaattoreiden mukaan huumeiden käyttö lisääntyi 1990-luvulla kaikissa Pohjoismaissa. Kehityksen suunta ja luonne on ollut kaikissa Pohjoismaissa samankaltainen. Sekä huumekokeilut että ongelmakäyttö ovat lisääntyneet. Kasvu on ollut suurinta Norjassa ja Suomessa. (Hakkarainen & Olsson 2001, 43.)

Sosiaalityön ja terveydenhuollon haasteena on ollut kehittää maahamme toimivia hoito- ja kuntoutusmalleja niille, joille huumeiden käytöstä on muodostunut ongelma. Hoito- ja kuntoutusmallit narkomaanien auttamisessa jakautuvat lääkkeettömiin sekä lääkkeellisiin malleihin.

Kuten edellä jo mainitsin, viime vuosina narkomaanien kuntoutuksessa lääkkeellinen malli on yleistynyt opioidiriippuvaisten korvaushoidon lisääntymisen myötä. Samaan aikaan monia lääkkeettömään, usein yhteisöhoidolliseen malliin perustuvia kuntoutuslaitoksia, on ajettu alas asiakaspulan vuoksi. Korvaushoidon yleistymistä on perusteltu sillä, että se tulee yhteiskunnalle halvemmaksi kuin laitostuntoutus. Myös laitostuntoutuksen tuloksellisuutta on kyseenalaistettu voimakkaasti, kuten esimerkiksi Diakonissalaitoksen Munkkiisaaren toimintakeskuksen ja korvaushoitoyksikön ylilääkäri Pekka Tuomola taannoin totesi Helsingin Uutisten artikkelissa:

”Narkomaanien laitoshoido antaa huonoja tuloksia. Tulokset ovat huonompia kuin syövän tai skitsofrenian hoidossa. Laitosjakson ajan voi pysyä kuivilla, mutta riippuvuus jatkuu kun palataan entiseen arkeen.” (Tuomola 2014.)

## 2 MITÄ ON HUUMERIIPPUVUUS

Päihdehäiriöiden neurobiologian tutkijat ja päihdesairauksia hoitavat klinikot ovat yhä yksimielisempiä siitä, että huumeriippuvuus on krooninen, usein etenevä, välillä oireettomassakin vaiheessa oleva, mutta helposti uudelleen retkahduksia aiheuttava aivojen sairaus. Suomalaiset huumeongelman hoitoa käsittelevät ”Käypä hoito -suositukset” lähtevät alan kansainvälisen tiedeyhteisön peruslinjauksista ja välittävät sanomaa tehokkaiden hoito- ja kuntoutusmenetelmien olemassaolosta ja edelleen kehittämismahdollisuuksista. Edelleen Suomessa ja muuallakin esiintyi muiden tieteenalojen edustajien ja vaikuttajien näkemyksiä siitä, että päihde- ja huumeriippuvuudet eivät ole sairauksia, vaan vahingollista elämään kuuluvien ongelmien medikalisointia. (Holopainen 2007.)

### 2.1 Riippuvuuden kehittyminen

Päihderiippuvuuden kehittyminen alkaa aina satunnaisesta päihdekäytöstä. Käyttö on tuolloin käyttäjän oma valinta ja hänen oman tahtonsa hallittavissa. Monet käyttävät esimerkiksi joskus alkoholia rentoutuakseen, iloitakseen ja olakseen sosiaalisempia. Suurin osa suomalaisista on joskus juonut alkoholia. Useat ovat olleet toistuvastikin humalassa. Ehkä 15 % näistä alkoholia joskus nauttineista sairastuu jossain elämänsä vaiheessa alkoholiriippuvuuteen. Kaikki eivät siis sairastu riippuvuuteen, vaikka käyttäisivät toistuvastikin jotain päihdettä. (Hytönen 2007.)

Päihteiden käyttäminen sinänsä ei tietenkään ole sairautta, vaikka niiden aiheuttama päihtymystila aiheuttaakin aivojen toiminnan ja käyttäytymisen tilapäisiä muutoksia. Sairauden kriteereitä ei myöskään täytä sellainen elämäntilanne, että haluaa käyttää huumeita ja pitää niiden vaikutuksista. Sillä tavoin jotkut voivat toimia protestina yhteiskunnan huumeikielteisiä sääntöjä ja lakeja vastaan tai viihtyäkseen seurassa, jossa huumeiden käyttö on keino tulla hyväksytyksi. (Holopainen 2007.)



Riippumatta huumeiden käyttöön johtavista henkilökohtaisista syistä päihdyttävät aineet vaikuttavat keskushermostoon. Tilapäisen vaikutuksen jälkeen hermosto palautuu ainealtistuksen runsaudesta ja pituudesta riippuen jollain aikavälillä, yleensä tuntien tai muutaman vuorokauden kuluessa normaalitilaan. Säännöllisesti ja tihenevästi toistuva altistus alkaa kuitenkin muuttaa hermoston reagoititapaa. (Holopainen 2007.)

Riippuvuussairaus kehittyy ainealtistuksen seurauksena. Yksilöllisiä eroja riippuvuuden kehittymisriskistä on olemassa. Erot johtuvat sekä biologisista että psykososiaalisista tekijöistä. Nykykäsityksen mukaan perimässämme eli geenissämme on tekijöitä, joista johtuen riippuvuusalttius vaihtelee väestössä. Tieto esimerkiksi alkoholiriippuvuuden kulkemisesta suvuittain on vanha kliininen havainto, jolle uusi geenitutkimus näyttää antavan vastaavanlaisia selityksiä kuin liikalihavuudelle, kolesteroliaineenvaihdunnan häiriöille tai sokeriaineenvaihdunnan häiriöille. Tärkeää on ymmärtää, että kukaan ei ole synnynnäisesti huumeriippuvainen, vaan alttiuden vaihtelevuudesta huolimatta myös altistusta tarvitaan. Kliinisen riippuvuushäiriön kehittymisessä suuri merkitys on tietenkin psykologisilla tekijöillä, kuten kaveripiirin vaikutuksella ja muilla mallioppimista ylläpitävillä tekijöillä. Vastaavalla tavalla huumeikielteiset asenteet itsellä ja tuttavapiirissä suojelevat kokeiluilta ja riippuvuusriskiltä. (Holopainen 2007.)

## 2.2 Huumeriippuvuuden oireet

Huumeriippuvuuden oireena on hermoston adaptaatioon liittyvien oireiden ohella kasvava pakonomainen tarve saada huumetta käytön lopettamisen jälkeen tai ainevaikutuksen vähentyessä. Kun psykologiset voimavarat taistella aineen mielitekoa vastaan heikkenevät tai eivät riitä, varsinaisen riippuvuussairauden tyypillinen oire on elämäntavan kehittyminen. Siinä elämäntavassa huumeiden käyttö ja käytön ympärillä tapahtuva toiminta syrjäyttää elämässä kaiken muun toiminnan. Myös pakonomaisen käytön hallinta heikkenee niin, että kontrolloidun käytön säätely alkaa pettää. Kuvatun kaltainen krooninen riippuvuushäiriö, jota myös addiktioksi kutsutaan, täytyvät huumeriippuvuusdiagnoosin kriteerit. Kriteerit on määritelty aineryhmäkohtaisesti riippuen osin ainespesifeistäkin oireista erityisesti päihdevaikutuksen, toleranssin, vieroitus-tilan ja käytön pakonomaisuuden erityispiirteisiin liittyen. (Holopainen 2007.)

### 3 HUUMERIIPPUVAISTEN HOITO JA KUNTOUTUS SUOMESSA

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteisten päihdepalveluiden laatusuosituksen (2002) mukaan alkoholin ja huumeiden käyttö on lisääntynyt Suomessa viime vuosikymmeninä nopeasti. Ennusteiden mukaan näyttää siltä, että päihteiden käyttö tulee lisääntymään tulevina vuosina vielä entisestään. Tämän kehityksen seurauksena myös erilaiset päihdehaitat ovat lisääntyneet suhteessa jopa vieläkin nopeammin. Laadukas päihdekuntoutus on järkevä investointi sekä asiakkaiden, kunnan että koko yhteiskunnan näkökulmasta, koska kasvava päihteiden käyttö ja siitä seuraavat lisääntyneet ongelmat heijastuvat joka tapauksessa kuntien palvelujärjestelmään. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2002, 9.)

Kasvatustieteiden tohtori ja opetusneuvos Kalevi Kaipion (2004) mukaan päihdekuntoutuksen onnistuminen edellyttää asiakkaalta radikaalia ja pysyvää käyttäytymisen muutosta. Jatkuvaan päihteiden väärinkäyttöön liittyy usein myös rikollista ja väkivaltaista käyttäytymistä tai muuta yhteiskunnassa yleisesti hyväksytyjen sosiaalisten arvojen ja normien vastaista käyttäytymistä. Tämän vuoksi kuntoutumiseen tarvittava käyttäytymisen muutos edellyttää arvojen, asenteiden, ajattelun ja usein myös tunteiden hallinnan muuttumista. Kaipion mukaan useissa tutkimuksissa on todettu, että päihdekuntoutuksen käyttäytymisessä voidaan nähdä vaikutuksia vasta kolmen kuukauden hoitojatkumon jälkeen. (Kaipio 2004.)

Aamulehti uutisoi syksyllä 2011, että lääkkeetön huumeriippuvaisten kuntoutus on jäänyt Suomessa viime vuosina lääkkeellisen korvaushoidon jalkoihin, vaikka esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan yli puolet lääkkeettömän huumehoidon läpikäyneistä elävät yhä vuoden kuluttua kuntoutusjakson päättymisestä päihteettöminä (Lääkkeetön huumehoito jäänyt korvaushoidon jalkoihin 2011). Myös Mikkeli-yhteisön tulokset näyttävät laitoksen oman jatkoseurannan perusteella edellä mainitun kaltaisilta.

#### 3.1 Opiaattiriippuvaisten korvaushoidon historiaa

Laittomasti käytetyn riippuvuutta aiheuttavan opiaatin korvaaminen laillisesti annostetulla opiaatilla on ollut hyvin yleinen menetelmä huumeriippuvuuden hoidossa. Yhdysvalloissa lääkäreiden määräämät opiaatit olivat 1900-luvun alussa eräs tapa, jolla opiaattiriippuvaiset saattoivat saada käyttöönsä himoit-

semiaan huumeita. Vuonna 1915 säädetyn huumausaineiden kauppaa koskevan verotuslain (Harrison Act) myötä kontrolli kuitenkin kiristyi. Näin ollen ylläpidonomaista hoitoa tarjoavat klinikat pakotettiin vähitellen lopettamaan toimintansa. (Musto 1999, 249.) Myös Suomessa opiaattien käyttö opiaattiriippuvuuden vieroitushoidon yhteydessä oli tavallista 1800-luvun lopussa sekä 1900-luvun alussa (Ylikangas 2009, 60–62).

### 3.1.1 Kansainvälinen tausta

Yhdysvalloissa ajatus laittomasti käytetyn opiaatin korvaamisesta lääkinällisesti annostetulla opiaatilla palasi huumehoitoihin noin 1960-luvun puolivälissä. Tuolloin amerikkalaiset lääkärit Vincent Dole ja Marie Nyswander esittelivät tuloksia metadonilla toteutetusta opiaattiriippuvuuden hoidosta. (Dole & Nyswander 1965, 646–650.) Metadoni-korvaushoidon yleistyttyä Yhdysvalloissa se otettiin myös laajasti käyttöön 1970- ja 1980-luvuilla muun muassa Hollannissa, Tanskassa ja Englannissa (Derks, Hoekstra & Kaplan 1998, 87).

Huumeena käytetyn opiaatin korvaaminen toisella opiaatilla on siis ollut hyvin yleinen huumeepoliittinen toimenpide. Korvaushoitoa on käytetty keinona säädellä, hallita ja ehkäistä laittomien huumemarkkinoiden syntyä. Tässä asetelmassa keskeinen ero on koskenut opiaatin jakelun laillisuutta ja laittomuutta. Korvaaminen on ollut hyväksyttävää, jos se on tapahtunut laillisten kanavien kautta. Huumeen ongelmallisuutta ei katsota suoranaisesti sen riippuvuutta aiheuttavista ominaisuuksista, vaan ongelmana nähdään yhteys, jossa sitä kulutetaan. (Christie & Bruun 1986.)

Tohtori (PhD) Anne M. Lovell kutsuu artikkelissaan ”Addiction Markets: The case of high-dose buprenorphine in France” riippuvuutta aiheuttavien aineiden laillisten ja laittomien markkinoiden yhteyttä lääkevuodoksi, jossa riippuvuutta aiheuttava aine muuttuu käyttötavaltaan ja symboliselta kannalta siirtyessään formaalista ja laillisesta yhteydestä epänormaaliin ja laittomaan yhteyteen. Nämä verkostot ja yhteydet ovat kuitenkin kietoutuneita toisiinsa. Esimerkiksi Intiassa 1990-luvulla kipulääkkeenä myyty bubrenorfiini otettiin käyttöön huumeetarkoituksessa heroinin tarjonnan supistuessa. (Lovell 2007, 136–170.) Suomessa bubrenorfiini on ”valunut” korvaushoitolääkkeestä kaduille käytetyimmäksi opiaatiksi (Hakkarainen & Metso 2007, 541–552).

Monien korvaushoitoon kriittisesti suhtautuvien mielestä metadonin ja buprenorfiinin kaltaisten aineiden käyttäminen korvaushoitolääkkeinä on huumeriippuvuuden ylläpitoa ja merkitsee vain yhden riippuvuutta aiheuttavan (laittoman) aineen korvaamista toisella (laillisella) (Hakkarainen & Kuussaari 1996, 139–150).

### 3.1.2 Korvaushoito Suomessa

Kaikkiaan korvausta tekniikkana on käytetty hyvin eri tavoin eri maissa ja eri yhteyksissä. Suomessa korvaushoito otettiin käyttöön osana virallisen hoitojärjestelmän menetelmävalikoimaa vähitellen vuodesta 1997 alkaen. Vuonna 1997 Sosiaali- ja terveysministeriö antoi ensimmäiset korvaushoitoja koskevat määräyksensä, joissa korvaushoitoon pääsyn kriteerit olivat tiukat. Samoin kriteerit koskien hoitomyöntyvyyttä olivat tiukat ja hoito voitiin keskeyttää, mikäli virtsakokeet osoittivat henkilön käyttäneen huumausaineita hoidon aikana. Alkuvaiheessa korvaushoidot toteutettiin erikoissairaanhoidon piirissä. (M 1.9.1997/28.)

Vuosien 2000, 2002 ja 2008 uusilla STM:n (sosiaali- ja terveysministeriö) asetuksilla korvaushoidon kriteerejä kevennettiin ja mahdollisiksi tulivat myös ylläpitohoito eli jopa koko eliniän pituinen korvaushoito sekä korvaushoitolääkkeiden apteekkijakelu. Myös hoitopaikkojen kirjo laajeni ja korvaushoitoa voitiin antaa terveyskeskuksissa ja päihdehoidon eri yksiköissä. (A 21.6.2000/607; A 15.4.2002/289; A 17.1.2008/33).

Vuoden 2008 asetuksessa (A 17.1.2008/33, § 3) korvaushoidon aloituskriteerinä on vain se, että henkilö ei ole vieroittunut opioideista. On mainittava, että vuoden 2000 asetuksen saman pykälän mukaan (A 21.6.2000/607) hoitoon voitiin ottaa vain henkilöitä, jotka eivät ole vieroittuneet opioideista yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä ja menetelmätapoja noudattamalla. Merkittävä muutos oli myös lääketieteellinen Käypä hoito -suositus vuodelta 2006, jossa todettiin, ettei muiden huumeiden sekakäyttö korvaushoidon aikana ole peruste hoidon keskeyttämiselle (Aalto, Salaspuro & Savolainen 2006).

Vuoden 2008 asetuksessa (A 17.1.2008/33, § 2) ei enää tehdä eroa ylläpito- hoidon ja korvaushoidon välillä, vaan puhutaan korvaushoidosta, jolla on kuntouttava tai haittojen vähentämiseen tähtäävä tavoite. Haittojen vähentäminen on tavoitteena (A 17.1.2008/33, 3§) erityisesti henkilöillä, joita ei todennäköi-

sesti saada kokonaan lopettamaan huumeiden käyttöä, mutta joiden kohdalla voidaan todennäköisesti ehkäistä tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja. Ylläpitoluontoinen korvaushoito ei siten ole enää hyväksyttävää vain tietyille erityisryhmälle, vaan se on mahdollista myös muille.

Vuoden 2008 asetus lievensi myös korvaushoidon aloittamisen kynnystä. Asetuksessa ei enää edellytetty hoidon aloittamista laitoshoidossa keskuslääkärin tai Järvenpään sosiaalisairaalassa, vaan se voitiin aloittaa avohoitona (A 17.1.2008/33, 4.§).

Noin kymmenessä vuodessa korvaushoito on muuttunut tiukasti kontrolloidusta ja päihteettömyyteen tähtäävästä hoidosta yhä enemmän haittojen vähentämiseen suuntautuneeksi sekä sallivammaksi päihteiden käytön suhteen hoidon aikana. Samanaikaisesti yleisin korvaushoitolääke bubrenorfiini on vakiinnuttanut paikkansa Suomen huumeiden käyttäjien parissa yleisimpänä opiaattina. Huomionarvoista on myös, että bubrenorfiinin huumausainekäyttöä korvaushoitolääkityksen rinnalla ei voida todentaa virtsatestein. Näin raja bubrenorfiinin itselääkityksellisen eli laittoman ja lääkinnällisen eli laillisen käytön välillä on hämärtynyt hoidon kontekstissa. (Selin 2014, 30–31.)

Korvaushoitojen käyttöönottoa Suomessa viime vuosikymmenen vaihteessa perusteltiin voimakkaasti tiettyjen lääkkeiden taholta sillä, että opiaattiriippuvuus oli aivotutkimuksen tulosten valossa aivojen välittäjäainetoiminnan häiriö (Karvonen 2000, 450–456; Salaspuro 2003, 15–18).

Asiaa perusteltiin myös satunnaistetuilla kliinisillä hoitotutkimuksilla (randomized clinical trials), jotka osoittivat sen olevan tehokas keino hoitaa opiaattiriippuvuutta. Näiden tutkimusten toteuttamisen yksi edellytys oli se, että kaikki tutkittavaa hoitoa saivat täsmälleen samanlaista standardisoitua hoitoa (Salaspuro 1999).

Lääketieteen näkökulmasta korvaushoitojen perustelussa oli siten kolme lähtökohtaa:

- 1) Opiaattiriippuvuus voidaan rajata täsmällisesti tiettyyn osaan aivojen välittäjäainetoimintaa.
- 2) Korvaushoito on tehokas hoitokeino.

3) Hoidon voidaan sanoa perustellusti olevan tehokasta silloin, kun se toteutetaan standardoidulla tavalla. (Selin 2014, 31.)

Lääketieteessä on kahden viimeisen vuosisadan aikana ollut vahva pyrkimys käsittää sairaudet erityisiksi sairausentiteeteiksi. Sairauden siis ajatellaan olevan jollain tavalla erillinen kohde suhteessa sairautta ilmentäviin oireisiin. Myös riippuvuus käsitetään usein tällaiseksi kohteeksi. (Rosenberg 2002, 237–260.)

Yksi satunnaistettujen hoitotutkimusten kiistanalaisimmista kysymyksistä koskee hoidon tehokkuutta. Tämä asia on nostettu esiin myös Suomessa korvaushoitoihin liittyvässä keskustelussa (Knuuttila, Saarnio & Siekkinen 2003, 24–25; Matela, Hursti & Väyrynen 2003, 25–27).

Keskeinen ongelma on ero tehokkuuden (efficacy) ja toimivuuden (effectiveness) välillä. Satunnaistetut hoitotutkimukset kyllä osoittavat tietyn hoitomenetelmän tehokkuuden tutkitussa populaatiossa, mutta tämä ei välttämättä todista sitä, että hoito olisi kliinisesti toimivaa. Kuitenkin satunnaistettuja hoitotutkimuksia käytetään todisteena hoidon toimivuudesta. (Healy 2001, 322–327; Cartwright 2009, 185–206.)

Myös Suomessa huumeriippuvuuden hoidossa on annettu eri aineisiin kohdistuvaa riippuvuutta koskevia näyttöön perustuvia hoitosuosituksia, ns. Käypä hoito -suosituksia. Ne ilmentävät muutoksia lääketieteellisessä tiedonmuodotuksessa. Hoidolliset toimenpiteet eivät enää ensisijaisesti perustu potilaan tutkimukseen ja siitä tehtyihin päätelmiin, vaan niitä tarkastellaan epidemiologisesti osoitetun tehokkuuden näkökulmasta (Timmermans & Kolker 2004, 177–193).

Elämänhistorian ja esitietojen merkityksen väheneminen saattaa vähentää niin potilaan kuin lääkärin kokemuksen merkitystä (Helén 2007, 209). Suomessakin tästä on jo olemassa merkkejä. Päihdeasiamies Marjo Tervo epäili Helsingin Sanomissa 23.2.2011 korvaushoitojen yhteydessä tarjottavan kokonaisvaltaisen psykososiaalisen tuen koskevan jatkossa vain osaa Helsingin korvaushoidon piirissä olevista huumeasiakkaista. Lopuille jää vain haittoja vähentävää korvaushoitoa (Selin 2014, 33).

Ennen korvaushoitoja huumeriippuvuuden hoidossa yksilötapauksesta ja yksilön pahoinvoinnista lähtevä terapeutin työskentely oli keskeisessä ase-

massa. Saattaa olla, että pyrkimys helpottaa huumeriippuvuudesta kärsivän tilannetta entistä paremmin keinoin, johtaa paradoksaalisesti tehokkaan hoidon nimissä vain aivojen toimintahäiriön hoitamiseen ja siten asiakkaan yksilöllisen tilanteen unohtumiseen. (Selin 2014, 34.)

Kuvassa 1 näkyy, kuinka korvaushoitoa saavien asiakkaiden määrä on Suomessa kasvanut vuosien 2000–2011 välisenä aikana. Vuonna 2000 heitä oli 150 henkilöä, kun vuonna 2011 heitä oli jo 2439 henkeä. Vuosien 2005 ja 2010 määriä ei löytynyt Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosijulkaisuista.



Kuva 1. Arvio korvaushoitoa saavien asiakkaiden määrästä (Partanen 2015, 12)

### 3.2 Yhteisöllisyys ja yhteisökasvatus

Yhteisö koostuu yksilöistä, joita yleensä yhdistää yhteinen tehtävä tai päämäärä. Yhteisössä yksilöt toimivat yhdessä, mutta yhteisön olemassaolo ei ole sama asia kuin yhteisöllisyyden muodostuminen. Yhteisöllisyyden muodostuminen vaatii yhteisön jäsenten keskinäistä luottamusta, avointa kommunikatiota, vuorovaikutusta ja osallistumista. Yksilön täytyy voida tuntea, että hän kuuluu yhteisöön, jotta yhteisöllisyys kehittyy.

### 3.2.1 Mitä on yhteisöllisyys tai yhteisökasvatus

Yhteisö on käsite, jota on vaikea määritellä yleispätevästi. Yhteisötutkimuksessa yhteisöä voidaan lähestyä kolmesta eri näkökulmasta:

- 1) Empiirisen tutkimuksen näkökulmasta yhteisö esitetään tavallisesti ainutkertaisena pienryhmänä, joka on enemmänkin yksityistapaus kuin yleinen ilmiö.
- 2) Yhteiskuntapoliittisesta näkökulmasta yhteisö ja yhteisöllisyys käsitetään yhteiskuntapoliittisina keinoina, joilla voidaan pyrkiä korvaamaan esimerkiksi sosiaalipoliittista toimintajärjestelmää. Tässä näkökulmassa yhteisö muuttuu käsitteenä ongelmalliseksi, koska tarkastelussa joudutaan ottamaan huomioon yhteiskunta yhteisön toimintaympäristönä.
- 3) Kolmas näkökulma on teorianhistoriallinen näkökulma, jossa yhteisöä pohditaan käsitteellisenä ja teorianhistoriallisena ilmiönä. Toisaalta yhteisöä käytetään yleisesti ja epätarkasti erilaisten ryhmämuodostelmien yleisnimityksenä. (Lehtonen 1990, 12–17.)

Yhteisökasvatuksellinen yhteisö voidaan nähdä toiminnallisena yhteisönä, jossa yhteisöllisyys viittaa myös sosiaalisen vuorovaikutuksen ominaisuuteen, tapaan tai toimintaperiaatteeseen. Se voidaan käsittää ideana tai tavoitteena ja oppina tietystä vuorovaikutustavasta. (Kaipio 1999, 159.)

Yhteisöön kuulumisella katsotaan olevan suora vaikutus ihmisen persoonallisuuden kehittymiseen ja identiteetin muodostumiseen. Yhteisöllisyys muodostuu yhteisön jäsenten vuorovaikutuksen ja konkreettisen toiminnan kautta. (Rautiainen 2005, 96.) Yhteisön kehittymisen kannalta on välttämätöntä, että ihmisillä on mahdollisuus kokea arkipäivän tapahtumien kautta kuuluvansa yhteisöönsä (Haapamäki, Kaipio, Keskinen, Uusitalo & Kuoksa 2000, 33). Yhteisöllisyyden syntyminen vaatii yhteisen arvopohjan, perustehtävän tiedostamisen ja sen, että joukko samassa rakennuksessa työskenteleviä ihmisiä pystyy tarkastelemaan arvoista suodattuvia menettelytapojaan kiihtymättä. (Tilus 2004, 87).

Turvallisuus kasvuyhteisössä rakentuu siitä, että jokaisella yhteisöön kuuluvalle yksilöllä on elämän arvot ja normit, joita noudattamalla hän voi olla arvostettu yhteisönsä jäsen ja samalla kokea itsensä arvokkaaksi. Kasvuyhteisön en-



simmainen edellytys on kasvatuksen johdonmukaisuus. Johdonmukaisuutta voidaan toteuttaa joko autoritaarisen tai yhteisöllisen toiminnan kautta. Kasvattajan autoritaarinen toiminta toki voi lisätä yhteisön turvallisuutta, mutta se aiheuttaa myös yksilöiden passivoitumista ja epäitsenäistymistä. Sen sijaan yhteisön jäsenten demokraattiseen yhteistyöhön perustuva johdonmukaisuus takaa sekä turvallisuuden että yksilöiden vastuuntuntoisuuden ja itseluottamuksen positiivisen kehityksen. (Kaipio & Murto, 1980, 24–25.)

Yhteisökasvatuksen toteuttamisen perusedellytys on säännöllisten yhteisökokousten pitäminen. Ne ovat tärkein käytännön yhteisökasvatukseen liittyvä jatkuvasti toistuva tapahtuma. Yhteisökokouksissa pyritään tekemään kaikkia asioita koskevat päätökset ja ratkaisut. Yhteisökokouksiin osallistuvat kaikki yhteisön jäsenet. Tavoitteena tulee olla, että jokainen yhteisön jäsen tulee kokoukseen vastuullisesti tekemään koko yhteisöä koskevia päätöksiä. Yhteisökokouksissa on pystyttävä käsittelemään kaikkia yhteisön jäseniä koskevia asioita. Tämä koskee myös henkilöstöä. Periaatteena on kuitenkin, että yksittäistä yhteisön jäsentä koskevaa asiaa ei käsitellä silloin, kun hän itse ei ole paikalla. (Kaipio 1977, 110–112.)

### 3.2.2 Yhteisökasvatus päihdeongelmien hoitomuotona

Päihdekuntoutuksen yhteisöhoidon juuret juontavat 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun moraalihoidon filosofiaan sekä Maxwell Jonesin 1950-luvun alun pioneerityöhön. Maxwell Jones kirjoitti silloin, kuinka psykiatrinen sairaala organisoidaan yhteisöhoidolliseksi yhteisöksi. Hän irrottautui sen ajan yleisestä psykiatrian ajattelusta ja perusti toimintansa terapeutin yhteisön ja sosiaalisen oppimisen käsitteisiin sekä kaikkien yhteisön jäsenten, myös potilaiden jaettuun vastuuseen ja valtaan. (Kaipio 2009, 44.)

Päihderiippuvuuden yhteisöhoidon historian varhaisvaiheisiin katsotaan vaikuttaneen myös 1920-luvulla aloittaneen, AA-liikkeen edeltäjän, niin sanotun Oxfordin ryhmän toiminta. Ryhmän perustajina toimivat Frank Buchman ja Samuel Shoemaker. Oxfordin ryhmän perusajatuksena oli saattaa ihmiset takaisin alkuaikojen kirkon viattomuuteen ja puhtauteen. Ryhmään vaikuttaneet uskonnolliset elementit ja arvot näkyvät vielä tämänkin päivän yhteisöissä: työetiikka, keskinäinen huolenpito, jaettu johtajuus, rehellisyys, puhtaus, epäitsekkyyys, rakkaus, itsentutkiskelu, luonteen negatiivisten piirteiden tuntemus, väärin tekojen hyvittäminen sekä toisten kanssa työskenteleminen.

Vaikka ryhmän pääasiallisena kohteena eivät olleetkaan päihdeongelmaiset, on heitä ollut ryhmän toiminnassa mukana alusta asti. (De Leon 2000, 15.)

Anonyymit alkoholistit eli AA perustettiin 1930-luvun puolivälissä Akronissa, Ohiossa, jossa kaksi alkoholistia, Bill Wilson ja Bob Smith, tapasivat toisensa. Miesten käymä keskustelu toimi kimmokkeena AA:n syntymiselle ja laukaisi heidän halunsa auttaa muita alkoholisteja. Olennaisina ajatuksina AA:ssa on esimerkiksi oman voimattomuuden myöntäminen suhteessa alkoholiin, oman itseään tuhovavan tahdon luovuttaminen korkeamman voiman huomaan, itse-tutkiskelu, avun etsiminen muutokseen korkeammasta voimasta ja toisten auttaminen. Oxfordin ryhmästä AA eroaa siten, että se irtisanoutuu kirkon näkemyksestä korkeammasta voimasta, jolloin jokainen voi itse valita oman näemyksensä mukaisen korkeamman voiman kuntoutumiseensa. (De Leon 2000, 18.)

Addiktioiden hoitoon tarkoitettujen yhteisöjen tärkeimmät elementit, kuten konseptit, ohjelmamallit sekä peruskäytännöt kehittyivät ensimmäisenä Synanonissa 1950-luvun lopulla. Synanonin yhteisöjen perustaja Charles Dederich, oli myös toipuva alkoholisti. Hän yhdisti kokemuksensa AA:sta filosofisiin, psykologisiin sekä käytäntöön suuntautuneisiin vaikutteisiin ja kehitti näin Synanonin hoito-ohjelman. Dederich aloitti asunnossaan viikoittaiset ryhmätapaamiset, jotka muuttuivat ensin ryhmäterapiaksi ja sitten asumisyhteisöiksi. (De Leon 2000, 17.)

Synanon oli intensiivinen ympärivuorokautinen asumisyhteisö, jonka toimintaan kuuluivat päivittäisten toimien lisäksi työnteko, sosiaalisten suhteiden uudelleenluominen, terapeutitiset ryhmät ja yhteisötapaamiset. Synanonin ja AA:n erona oli myös Synanonin muutos suhteellisen strukturoimattomasta toveruudesta korkeasti strukturoituun, hierarkkiseen organisaatioon. (De Leon 2000, 18.)

Molemmat, sekä Synanon että AA, uskoivat itseavun ja vertaistuen voimaan. Molemmat liikkeet uskoivat myös, että ihmisen mahdollisuudet kuntoutumiseen ja muutokseen löytyvät hänestä itsestään ja että kuntoutuminen tapahtuu ensisijaisesti terapeuttien suhteiden välityksellä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. (De Leon 2000, 18.)

Synanonin hyvät hoitotulokset toimivat lähtölaukauksena toisen maineikkaan terapeuttisen yhteisön, Daytop Villagen perustamiselle. Se perustettiin New Yorkiin viiden miehen William O'Brianin, Joseph Shellin, Alexander Bassin, Daniel Casrielin ja Herbert Blochin voimin vuonna 1963. Alun epäonnistumisen jälkeen Daytopin johtoon valittiin Synanonin kokenut henkilö, David Deitch, joka toi mukanaan Synanonin yhteisöllisen rakenteen, toimintatavat ja –periaatteet, arvot sekä normit. (Murto 1997, 77–79.)

Vuonna 1996 Daytopilla oli toiminnassa 28 asumis- ja avohoitoyksikköä eri puolilla Yhdysvaltoja. Toimintaan kuuluu myös henkilöstön kouluttaminen yhteisöllisiin hoitopaikkoihin ja avohoitoyksiköihin. Daytopin palveluihin kuuluu nuorille, aikuisille, perheille, äideille sekä hiv-potilaille tarkoitetut hoitoyhteisöt ja avohoitopalvelut. (Murto 1997, 88–89.) Myöhemmin Daytop on keskittänyt toimintansa New Yorkin sekä New Jersey'n alueelle ja lopettanut yksikkönsä muualla Yhdysvalloissa. Sain mahdollisuuden vierailla Daytopin päämajassa sekä eräässä heidän yhteisöistään New Yorkissa vuonna 2009.

Daytopin hoito koostuu kolmesta vaiheesta, joista ensimmäinen, diagnostinen alkuvaihe kestää 28 vuorokautta. Sitä seuraa hoitajakso yhteisössä, joka on joko lyhytkestoinen (1–6 kuukautta) tai pitkäkestoinen (8–12 kuukautta). Kolmannessa vaiheessa asukas siirtyy vaiheittain pois yhteisöstä ja palaa takaisin normaaliin yhteiskuntaan. Vielä varsinaisen hoidonkin jälkeen asukkaat osallistuvat Daytopin jälkihoitoryhmiin ja toimintoihin, joiden tarkoituksena on tukea uutta, huumeetonta, elämää. (Murto 1997, 89–90.)

Daytopin viikoittainen toiminnallinen rakenne sisälsi jokapäiväiset, pakolliset yleiskokoukset, päivittäiset työtehtävät, kasvatukselliset seminaarit sekä encounter-ryhmät. Lauantaisin Daytopissa oli avoimien ovien ilta, jolloin ulkopuoliset ihmiset pääsivät tutustumaan Daytopiin ja sen asukkaisiin. Sunnuntait olivat vapaita työtoiminnasta, paitsi vastaavilla ja niillä, jotka kuuluivat ruoka- ja keittiöhuoltotehtäviin. (Murto 1997, 85–86.)

### 3.2.3 Yhteisökasvatus Suomessa

Yhteisökasvatus alkoi kehittyä Suomessa 1970-luvun alussa Jyväskylän kaupungin poikien oppilaskodissa sekä Sopimusvuoren Nokian ja Tampereen terapeuttisissa yhteisöissä (Murto 1997, 189). Suomessa yhteisökasvatuksen uranuurtajina pidetään Kalevi Kaipiota, Kari Murtoa sekä Matti Isohannia.

Yhteisökasvatusta voidaan harjoittaa monenlaisissa kasvatusta harjoittavissa instituutioissa: Psykiatrisissa hoitolaitoksissa, kerhoissa, kouluissa päivähoitossa, lastenkodeissa, vankiloissa jne. Yhteisökasvatus voi toimia kaikissa yhteisöissä samantapaisesti riippuen kuitenkin yhteisön jäsenten iästä, yhteisön laadusta ja kehitystasosta. Nämä ominaisuudet määrittävät millaisia erityistavoitteita yhteisö itselleen asettaa. (Kaipio 1977, 22.)

Yhteisöhoito on ollut suosittu menetelmä laitospuolisessa päihdekuntoutuksessa ennen korvaushoidon yleistymistä. 2000-luvun alussa yhteisöhoitoa ilmoitti käyttävänsä peräti 70 prosenttia Suomen laitoshoitoyksiköistä. (Lahti & Pienimäki 2004, 147.) Tämän päivän kuntoutusyhteisöissä Synanonista ja Daytopista lähtöisin olevia periaatteita sovelletaan varsin eri tavoin ja joustavasti (Ruisniemi 2006, 35).

Yhteisökasvatuksen toiminnan periaatteet Suomessa loi Kalevi Kaipio vuonna 1974. Niistä tulivat Jyväskylän poikien oppilaskodin toimintaa ohjaavat periaatteet, joita voidaan soveltaa edelleen nykypäivän yhteisöissä. Näitä periaatteita ovat: (Kaipio 1999, 48.)

- Tasa-arvoisuus ja yhteisöllisyys
- terveen järjen periaate
- avoimuus ja rehellisyys
- ehdoton oikeudenmukaisuus
- luottamuksen periaate
- fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden periaate.

### 3.2.4 Yhteisökasvatuksen erot muihin hoitoihin

Keskeisimpänä erona yhteisöhoidon ja muiden hoitojen välillä on yhteisön itsensä käyttäminen ihmisten muutoksen välineenä. Yhteisön käyttäminen välineenä tarkoittaa yhteisön jäsenten opettamista käyttämään yhteisöelämän kontekstia hyväksi omasta itsestä oppimiseen. Tavoitteena on ylläpitää yksilön osallistumista yhteisöön sillä tavoin, että hän voi saavuttaa tavoitteidensa mukaiset sosiaalisen, psykologisen sekä identiteetin muutokset. Osallistumisen kautta yksilö sitoutuu yhteisöön ja opettelee käyttämään yhteisön elementtejä välineenä oman itsensä muutostyössä. (De Leon 2000, 92–93.) Useasti yhtei-

söissä kutsutaan asiakkaita oppilaiksi. Kuntoutuakseen yhteisössä oppilaan tulee siis olla valmis siihen, että koko yhteisö osallistuu hänen kuntoutukseensa.

Koska yhteisöhoito poikkeaa ajattelultaan, käsitteistöltään ja käytännöiltään totutuista perinteisistä hoito- ja kuntoutusmenetelmistä, on yhteisöhoito kohdannut monenlaista kritiikkiä. Arvostelu on kohdistunut metodiin, käytäntöihin ja teoriaan. Erityisesti demokraattisia käytäntöjä on arvosteltu. Yhteisöhoitoon olennaisesti sisältyvä kuntoutettavien asiakkaiden tai oppilaiden osallistuminen, yhteisvastuu sekä vastuu myös toisten asiakkaiden hoidosta, on ollut vierasta ja käsittämätöntä vallitseville henkilöstön ammattitaitoon ja asiantuntijuuteen pohjaaville hoitomuodoille. On myös kysytty, mihin teoriaan ja teoreettisiin lähtökohtiin yhteisöhoito perustuu, koska se ei ole näyttänyt soveltuvan mihinkään vallitsevien hoitojen, kuntoutuksen ja kasvatuksen teoreettisiin viitekehyksiin. (Kaipio 2009, 45.)

Johtajan tehtävä yhteisössä ei ole tehdä päätöksiä yksinään, vaan huolehtia yhteisöllisestä päätöksenteko- ja ohjausjärjestelmästä. Yhdessä tapahtuvalla asioiden käsittelyllä saavutetaan monia hyötyjä kuntouttavien vaikutusten lisäksi. Asiat saadaan valaistuksi monesta näkökulmasta ja niihin saadaan moniulotteinen ote. Näin ollen päätökset paranevat. Kun kaikki asianosaiset ovat päätöksiä valmistelemassa ja niitä tekemässä, tehtyihin ratkaisuihin sitoudutaan paremmin. Siten myös ymmärretään ratkaisujen merkitys laajemmin. Tärkeä lisäarvo yhteisöllisessä päätöksenteossa on myös se, että kaikkien yhteisön jäsenten tietoisuus siitä, mitä on tapahtumassa ja suunnitteilla, lisääntyy. (Särkelä 1997, 9–13.)

### 3.2.5 Terapeuttis-kasvatuksellinen muutos

Asiakkaiden terapeuttis-kasvatuksellinen muutos päihdekuntoutusyhteisöissä tapahtuu erilaisten ryhmäaktiviteettien avulla muun muassa tutkimalla omaa toimintaa sekä opettelemalla taitoja, joita tarvitaan elämän hallinnassa. Erilaiset ryhmäprosessien muodot kohdistuvat yksilön sosiaalisten ja psykologisten tekijöiden muutoksiin sekä työn opettelemiseen, kommunikointiin ja vuorovaikutustaitoihin. (Kaipio 2009, 46.)

”Emme hoida vain päihdeongelmaa, vaan elämän perustan kuntoon”, totesi yhteisöhoidosta Kalifornian yliopiston psykiatrian professori David Deitch

vuonna 2000 esitelmässään terapeuttien yhteisöjen maailmankongressissa San Franciscossa. Hänen mukaansa päihdeongelmaan liittyy elämisen ongelmia, jotka edellyttävät ennen kaikkea käyttäytymisen muuttumista. Deitch kysyikin, tunteeko joku vaikeasti päihdeongelmaista henkilöä, joka olisi saanut elämänsä hallintaan ilman perusteellista käyttäytymisen muutosta. Jotta käyttäytyminen voisi muuttua, tarvitsee myös päihdeongelmaisen henkilön ajattelun, asenteiden ja tunteiden muuttua. (Deitch 2000.)

Opetusneuvos Kalevi Kaipion mukaan yhteisöhoidon avulla tämä perusteellinen käyttäytymisen muutos on mahdollista. Yhteisöhoito mahdollistaa persoonallisuuden muutoksen, joka johtaa päihdeongelmasta toipumiseen ja päiheteettömään elämään. Lääkehoidolla ei yleensä saada aikaan käyttäytymisen, ajattelun, arvojen, asenteiden ja persoonallisuuden muutoksia. Lääkkeet voivat olla hyvä apuväline, mutta lääkehoidoissakin parhaat tulokset saavutetaan, kun niihin yhdistetään psykososiaalinen kuntoutus. (Kaipio 2009, 46–47.)

#### 4 TUTKIMUSONGELMA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus korvaushoidon sekä lääkkeettömän yhteisöhoidon vaikuttavuudesta asiakkaan elämään toteutettiin vaikuttavuuden arviointina. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa, millä tavoin korvaushoito sekä lääkkeetön yhteisöhoito ovat vaikuttaneet asiakkaan elämään fyysisellä, psyykkisellä sekä sosiaalisella tasolla.

Paasion (2003, 3) mukaan arviointi sosiaalialalla tarkoittaa systemaattiseen, luotettavaan empiiriseen aineistoon perustuvaa toiminnan tai intervention arvon määrittelyä sillä perusteella, onko interventio edesauttanut positiivista muutosta asiakkaan elämässä.

Arviointitutkimuksen ero muuhun tutkimukseen on se, että siihen kuuluvat arvottavat johtopäätökset. Arvioinnissa tehdään päätelmiä arvioitavan kohteen hyvydestä, huonoudesta, onnistuneisuudesta ja hyödyllisyydestä. Arvottamisen perusteena ovat ratkaisut ja kriteerit, joiden pohjalta päädytään arvioitavaa ilmiötä koskeviin johtopäätöksiin. Kohteen ominaisuuksia verrataan valittuihin arviointikriteereihin, joita voivat olla esimerkiksi toiminnalle asetetut tavoitteet tai toiminnan kustannukset suhteessa hyötyihin. (Sutela 2005, 76–77.)

Tässä tutkimuksessa arviointikriteerit perustuvat kolmen asiakkaan kokemukseen kahden erilaisen päihdehoidon vaikutuksista heidän hyvinvointinsa eri osa-alueisiin.

#### 4.1 Tutkimusongelma (tutkimuskysymykset)

Eräänä sosiaalityön ja terveydenhuollon ajankohtaisena haasteena viime vuosina on ollut kehittää maahamme toimivia hoito- ja kuntoutusmalleja päihdeongelmallisille ihmisille. Pääsääntöisesti nämä mallit on jaettu lääkkeettömiin ja lääkkeellisiin malleihin. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan näiden mallien vaikuttavuutta yksilön selviytymiseen ja kohtuullisen elämänlaadun saavuttamiseen. Opinnäytetyön tekijä työskentelee itse ohjaajana päihderiippuvaisille tarkoitetussa mahdollisimman lääkkeettömässä päihdekuntoutuslaitoksessa. Mahdollisimman lääkkeettömällä päihdekuntoutuksella tässä tapauksessa tarkoitetaan sitä, ettei asiakkaan päihdeongelmaa hoideta lääkehoidolla, mutta asiakkaan muita diagnooseja saatetaan hoitaa tarpeen vaatimilla lääkityksillä. PKV-lääkkeitä (pääasiassa keskushermostoon vaikuttava) ei kuitenkaan voi tässä kyseisessä laitoksessa asiakkaille määrätä.

Maailman terveysjärjestö WHO laajensi terveyden käsitettä vuonna 1948 kattamaan fyysisen terveyden lisäksi myös psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Elämänlaatua kuvattaessa tulisi ottaa huomioon ainakin sen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. (Nuutinen 2010, 6.) Varsinkin pohjoismaisissa hyvinvointitutkimuksissa on usein sovellettu kolmea ulottuvuutta, jotka perustuvat sosiologi Erik Allardtin teoriaan. Allardtin teoria tukee WHO:n terveyden käsitettä (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen), mutta Allardt kuvaa hyvinvoinnin ulottuvuuksia hieman tarkemmin termein: elintaso, sosiaaliset suhteet/psykososiaalinen hyvinvointi, itsensä toteuttaminen/mielekäs tekeminen. (Allardt 1993, 88–94.)

Tässä tutkimuksessa arvioidaan lääkkeellisen korvaushoidon sekä mahdollisimman lääkkeettömän, yhteisöhoitoon perustuvan kuntoutuksen vaikutuksia asiakkaan elämänlaatuun psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tasoilla asiakkaan kokemana. Keskeiset kaksi tutkimuskysymystä ovat:

”Millä tavoin korvaushoito on vaikuttanut elämänlaatuun psyykkisellä, fyysisellä ja sosiaalisella tasolla?”

”Millä tavoin mahdollisimman lääkkeetön yhteisöhoito on vaikuttanut elämänlaatuun psyykkisellä, fyysisellä ja sosiaalisella tasolla?”

Hyvinvointi/elämänlaatu on monisäikeinen ilmiö, jota voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Hyvinvointi käsitteenä on laaja, eikä sille ole yhtä ainoaa ja oikeaa määritelmää. Tässä tutkimuksessa hyvinvointia/elämänlaatua tarkastellaan kolmesta osa-alueesta käsin: fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Ihminen on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Hyvinvoinnin osa-alueet liittyvät toinen toisiinsa ja ovat vaikuttamassa osaltaan ihmisen kokonaishyvinvointiin. (Laitinen 2008, 34.)

## 4.2 Vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuuden arvioinnissa selvitetään, syntykö prosessissa sellaisia vaikutuksia, joita on tavoiteltu. Vaikutukset voidaan määritellä palvelujen käyttäjän elämässä näkyviksi muutoksiksi, jotka ovat seurausta palvelujen käytöstä, esimerkiksi kuntoutuksesta. (Paasio 2001, 6.)

Päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta on tutkittu väestö- ja asiakastasolla. Väestötasolla vaikuttavuutta on tutkittu aikasarja-analyysillä ja asiakastasolla seurantaluentoisesti sekä satunnaistetuilla asetelmilla vertailemalla erityyppisiä hoitomuotoja. Vaikuttavuuden kriteereinä on eri tutkimuksissa pidetty osin erilaisia asioita, eikä siitä ole olemassa mitään yksiselitteistä ja yleisesti hyväksyttyä standardia. Kriteereinä ovat muun muassa olleet muutokset päihteiden käytössä, asiakkaan tai hänen läheisensä sosiaalinen selviytyminen ja hyvinvointi, terveydentila, hoitoon sitoutuminen ja elämäntapa. Väestötasolla päihdepalvelujen tarjonnan lisääminen on alentanut terveydenhuollon kustannuksia, lisännyt hyvinvointia ja vähentänyt hoidon tarvetta. (Aalto & Rissanen 2002, 13.)

## 4.3 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus ja aineiston keruu

Tutkimukseen osallistui kolme miestä, joilla kaikilla oli kokemus korvaushoidosta usean vuoden ajalta sekä kokemus lääkkeettömästä päihdekuntoutuksesta Mikkeli-yhteisössä. Haastatteluhetkellä miehet olivat iältään 34-, 36- ja 37-vuotiaita.



Korvaushoidon aikana heillä kaikilla oli korvaushoitolääkkeenä Suboxone, jonka vaikuttava aine on buprenorfiini. Yksi haastatelluista tosin aloitti korvaushoidon Subutex-lääkkeellä (buprenorfiini), mutta se vaihdettiin parin vuoden käytön jälkeen Suboxone-lääkkeeseen (buprenorfiininaloksoniyhdiste), kun tämä kyseinen uudempi valmiste oli tullut markkinoille.

Jokainen haastatelluista oli ollut korvaushoidossa ennen Mikkeli-yhteisön kuntoutusjaksoa. Vain yksi heistä oli oma-aloitteisesti hakeutunut pois korvaushoidosta. Kahden muun korvaushoito oli päättynyt sääntörikkomuksiin.

Tässä tutkimuksessa lähtökohtana on elämänlaadun kuvaaminen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuuksilta. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Arviointia varten aineisto kerättiin haastattele-malla näitä asiakkaita puolistrukturoidun teemahaastattelun menetelmin.

Ensimmäiset kaksi haastattelua toteutettiin kevään 2014 aikana. Ensimmäi-nen haastattelu tapahtui Mikkeli-yhteisön tiloissa haastateltavan osallistuessa yhteisön järjestämään jatkohoidon viikonloppuun. Toinen ja kolmas haastatte-lu tapahtuivat puhelimitse. Kolmas haastattelu toteutui joulukuussa 2015. Kaikki haastattelut tallentuivat nauhurille. Haastateltaviin otettiin yhteyttä en-nen haastattelua ja kerrottiin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja haastattelun aihepiireistä. Kaikilta haastateltavilta kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimuk-seen. Tämän jälkeen sovittiin sopiva ajankohta haastattelulle. Vielä kaikkien haastatteluiden aluksi kerrattiin keskeisiä asioita, kuten sitä, että tutkimuksen tarkoitus on olla objektiivinen kuvaus heidän kokemuksistaan. Kaikkia Mikkeli-yhteisön oppilaita pyydetään kuntoutuksen alkuvaiheessa allekirjoittamaan tutkimussopimus (liite 1) ja kerrotaan mahdollisista tulevista tutkimuksista se-kä jo aiemmin Mikkeli-yhteisölle tehdyistä tutkimuksista. Tutkimussopimuksen allekirjoittamisesta voi halutessaan myös kieltäytyä. Kaikki kolme tähän tutki-mukseen osallistunutta olivat allekirjoittaneet tutkimussopimuksen.

Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Tässä tutkimuksessa haastattelun teemoina olivat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi päihderiippuvuudesta toipuessa. Tee-mahaastattelussa on oleellista, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee määriteltyjen teemojen varassa. Teemahaastatteluissa huomioidaan, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merki-

tykset ovat keskeisiä ja syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47–48.)

#### 4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely alkoi keväällä 2015 haastattelujen litteroimisella, joka jatkui joulukuussa 2015, kun kolmas haastattelu oli toteutunut. Kaikki haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Litteroiduista haastatteluista kertyi aineistoa yhteensä 32 sivua.

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin. Se on perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida miltei kaikenlaista kirjalliseen muotoon saatettua dokumenttia. Sisällönanalyysin keinoin etsitään tekstistä merkityksiä ja pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–105.)

Litteroidun aineiston analyysi tapahtui järjestämällä aineisto teemojen mukaisesti. Analyysiprosessi jatkui aineiston teemojen mukaisen järjestelyn jälkeen valitsemalla analyysiyksikkö. Tässä tapauksessa se oli lause tai lauseen osa. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten mukaisia vastauksia.

### 5 TUTKIMUSTULOKSET

#### 5.1 Kokemuksia korvaushoidosta

Tässä luvussa tarkastellaan aineiston kautta saatuja tuloksia korvaushoidon sekä yhteisöhoidon vaikutuksista elämänlaatuun ja hyvinvointiin kolmen päihdeongelmaisen asiakkaan kokemana. Tuloksia on havainnollistettu käyttämällä suoria lainauksia haastatteluista. Haastateltujen yksityisyyden suojaamiseksi käytän heidän oikeiden nimiensä sijaan kuvitteellisia nimiä Hannu, Jussi ja Jaakko.

Kaikilla kolmella haastatellulla oli usean vuoden pituinen tausta korvaushoidon asiakkuudesta. Yksi heistä oli ollut korvaushoidossa noin kaksi vuotta, kun taas kahdella oli takanaan lähes kymmenen vuoden pituinen kokemus korvaushoidosta.

##### 5.1.1 Oheiskäyttö korvaushoidon aikana

Kaikissa haastatteluissa nousi esiin muiden päihteiden oheiskäyttö korvaushoidon aikana, mutta vain yhdellä heistä oli oheiskäyttö osasyynä korvaus-

hoidon päättymiseen. Oheiskäytöllä tarkoitetaan korvaushoidon aikana jatkuvaa muiden päihteiden (kannabis, muut huumeet, ylimääräiset opioidit, PKV-lääkkeet ja alkoholi) käyttöä. Oheiskäytön lisäksi korvaushoitolääkkeiden väärinkäyttö ja niiden päätyminen katukauppaan on ollut erityinen huolenaihe Suomessa. (Launonen 2013, 28).

Hannu kuvaili oheiskäyttöään näin:

*”Kun mä menin korvaushoittoon, niin mä tosissaan ajattelin, että tää on nyt se ratkaisu siihen. Ihan vakavast mä ajattelin, et mä nyt sitte tän kans pystyn hoitamaan sitä elämää, ja jotenki niinku handlaa. Mut sit, ku mä olin ollu siin jotain pari vuotta tai vähemmänki, ni se alko lipsuu se homma. Sit se oli niinku, et aina, jos oli rahaa tai sai myytyä lääkkeit, ni tuli hankittuu jotain. Et jos oli vaan rahaa tai mahdollist, ni kyl mä sit käytin kaikkee muutaki”.*

On yleistä, että korvaushoidon asiakkaita testataan oheiskäytön suhteen virtsanäytteitä eli huumeeseuloja ottamalla. Kun kysyin Hannulta, miten hän selvisi näistä testeistä, hän vastasi näin:

*”Aina niis seulois näkys jotain ylimääräst. Ylimääräsii ryynei tai sit olin vetäny pirii joskus. Tai sit niis näkys muut opiaatit, mitä ei olis pitäny näkyä”.*

Jussi joutui keskeyttämään korvaushoidon, johon osasyynä oli oheiskäyttö.

Jussi kuvaili oheiskäyttöään ja korvaushoidon keskeytystä seuraavasti:

*”Oheiskäyttöä oli koko ajan oikeestaan. Olin mä yhen kuuden viikon pätkän, ootappas nyt, olikohan se, se ensimmäinen kesä, ni kuus viikkoo olin silloin käyttämättä mitään muuta”.*

*”Mulla oli niinku tukiasunto, mikä oli korvaushoittoon sidoksissa. Sit mul oli koko ajan oheiskäyttöä aika paljon ja tota... Sit mul loppu vuokrasopimus siihen tukiasuntoon, ja samana päivänä loppu toi korvaushoito. Et oheiskäyttö ja sit tota noin... Mä en hirveesti pitäny kiinni sovituista asioista. Siinä kai oli ne suurimmat syyt. Yhteistyöhaluttomuus vai mikähän se oli”.*

Jaakolla vuorostaan erityisesti alkoholi oli oheiskäytössä keskeisessä roolissa.

Jaakko kuvaili:

*”Oheiskäyttöä oli, joo. Alunperinki mä menin siihe hoitoo ihan sen takii, et laillistaa toi mun touhu. Sit oli aikamoist dokaamista siin samal ja tommost”.*

Laittomien huumeiden sekä alkoholin käytön lisäksi haastateltavat kertoivat käyttäneensä korvaushoidon aikana rauhoittavia PKV-lääkkeitä (pääasiassa keskushermostoon vaikuttava), joita heille määrättiin reseptillä korvaushoidon

rinnalla. Hannu toi haastattelussa esiin, että oheiskäyttö oli hyvin yleistä korvaushoidon rinnalla myös hänen tuttavapiirissään:

*”Kyl nekin käytti. Ihan järjestään. Siis ihan jokainen niistä käytti kyl jotain. Jotkut vähän enemmän ja jotkut vähän vähemmän, mut jokainen käytti jotain ylimääräsi. Bentsoja, ryynejä ja mitä sitä nyt... Kaikkei mahollist. Et siel oli vähän semmost, et jotkut koitti jotain työtä ja opiskeluu. Jotkut taas rykis ihan huolel siel”.*

Hannu myös paljasti, että korvaushoito voi olla erittäin houkutteleva vaihtoehto huumeita käyttävän ihmisen näkökulmasta, vaikka todellista halua irtautua aineista ja siihen liittyvästä toiminnasta ei olisikaan:

*”Et kyl se niinku sieltä käyttämisestä se korvaushoito tuntus ihan mahtavalt vaihtoehdolt. Mä saan niinku ilmatteeks sitä samaa paskaa, tai periaattees ihan sitä samaa paskaa, mitä mä oon niinku kadulla koko ajan niinku säästänyt ja sillee”.*

### 5.1.2 Fyysinen kunto

Kuvaillessaan fyysistä kuntoaan korvaushoidon aikana, nousee selkeästi esiin, että Jaakko ja Hannu eivät jaksaneet kovin paljoa liikkua:

*Jaakko: ”No, ei tullu harrasteltuu mitenkään. Tai no silloin tällöin jotain, mut olin ihan poikki, ku aloin jotain tekee”.*

*Hannu: ”Nyt näin jälkikäteen ajateltuna mun fyysinen kunto oli tosi huono. En mä mitään liikkunu tai mitään niinku tehny. Mä söin tosi epäterveellisesti ja sillee... Aika paljon oli ylipainoo, ku en mä liikkunu”.*

Jussi sen sijaan näki, että korvaushoidon ansiosta hänen fyysinen kuntosaa kohentui siitä, mitä se oli huumeidenkäyttömaailmassa ennen korvaushoitoon pääsyä:

*”Kyllähän se alkuun tuntu olevan ihan jees, kun oli niinku terveenä koko ajan. Mutta kyllähän siinä meni aika väsyksiin. Meni varmaan vuos ennen kun tottu siihen lääkityksen määrään tai jotenki. Mut, tota, hmm... Fyysinen vointi ei kyl ollu niin hyvä, ku tällä hetkellä. Tavallaan se niinku parans, mut kyllähän siinä sitä oli kaikkee ohessa. Mä söin tosi epäsäännöllisemmin ja elämä oli muutenki aika epäsäännöllistä. Kyl se kuitenkin kohentui siitä entisestä, ku piti aina aamul lähtee klinikalle ja noin pois päin. Kyl se parani siitä vanhasta ihan selkeesti”.*

### 5.1.3 Asuminen

Korvaushoitoon pääseminen oli Jaakon ja Jussin asumisen näkökulmasta elämänlaatua parantava asia. He molemmat saivat korvaushoitoon sidoksissa

olevan tukiasunnon. Huumemaailmassa on yleistä, että kun huumeiden käyttö riistäytyy hallinnasta, seuraa siitä säännönmukaisesti monia muitakin ongelmia, kuten asunnottomuutta. Jaakolla sekä Jussilla oli kokemusta asunnottomuudesta. Tukiasumistaan he kuvailivat seuraavasti:

*Jaakko: ”Mä asuin tukiasunnos viimeiset kuus vuotta korvaushoidos. Se oli A-klinikan tukiasunto”. ”Ehkä välil vuokrat vähän laahas, mut mä sain sen pidetty”. ”Oon mä pari kertaa ollu kodittomanaki ennen sitä”.*

*Jussi: ”Mä olin korvaushoidon alussa neljä kuukautta mutsini luona. Sit mä sain tukiasunnon”. ”Se oli A-klinikkasäätiön sellanen...”.*

Jussi ei kuitenkaan saanut asuntoa pidettyä kovin pitkään korvaushoidosta huolimatta. Hänen vuokrasopimustaan ei uusittu, sillä hänen elämänsä oli edelleen hallitsematonta. Jussi kuvaili asiaa:

*”Se asunto oli mulla vähän reilun vuoden ja tota... Siinähan oli sit kaikkennäkösiä ongelmii asumisessa. Vuokrat mä kyllä muistaakseni maksoin aina ajallaan, mut siin oli kaikkee muuta hädellii sen klinikan kanssa ja elämässä muutenki. Et kylhän se oli pikkemminki luukku, ku mikää asunto”.*

Hannu ei ollut joutunut kohtaamaan asunnottomuutta. Kotinsa siivouksessa oli silti suuria ongelmia. Tähän ei korvaushoitokaan tuonut muutosta:

*”Tosi paskanen se asunto oli ja... Paskanen ja kyl siel sit jotain lääkkeit oli sekä värkkei. Siis kyl mä jotain yritin... Olla niinku normaalist, mut se korvaushoito... Siin ei oikeestaa oo niinku kumpaakaa. Ei oo tavallinen, eikä oo käyttäväkää. Siin on niinku sellases ihmeellises välitilas. Mut kysymys on varmaa siit, et mimmonen se kämppä oli. Se oli paskanen. Siel ei oltu siivottu ja siel oli pölyy joka puolel. Siel oli pitkin jotain lääkkeit. Sit, jos avas jonku laatikon, ni siel oli käytettyi värkkei ja... Ihan niinku semmonen perus-käyttävän kämppä oikeestaan”.*

Siivous ja kodinhoito tuottivat Jaakollekin ongelmia. Hän havahtui tukiasuntonsa epäsiisteyteen korvaushoidon päätyttyä:

*”Ku menin tyhjentämään ja siivoomaan sitä vanhaa asuntoa, ni se oli ku kaatopaikka se mun asunto...”.*

#### 5.1.4 Raha-asiat

Eräs korvaushoidon hyödyistä on se, että asiakkaiden rikollisuus vähenee hoidon piiriin pääsyn myötä. Hypoteesi on, että korvaushoidon asiakkaiden ei enää tarvitse tehdä rikoksia pysyäkseen terveenä, vaan lääkityksen ansioista

heidän ei tarvitse kokea ikäviä vieroitusoireita. Jussi kuvaili raha-asioitaan korvaushoidon aikana seuraavasti:

*”Työttömänähän mä olin koko ajan. Olin mä kuntouttavas työtoiminnas silloin puol vuotta. Rahaahan jäi tietty kaikkeen elämiseen ja ruokaan enemmän, mut ei ne siihen menny. Et kyl mul meni käyttämiseen oikeestaan ne kaikki”.*

Pyysin Jussia tarkentamaan, mitä hän tarkoitti sillä, että rahaa jäi enemmän kuin aikaisemmin.

*”Ku ei tarvinu... Rahaa ei menny siihen, et pysy terveenä niinku... Mut kyl ne meni sit niinku muihi aineisiin. Ei se mun elämäntyylillä niinku muuttunu mihinkään suuntaan. Silloin, ku rahapäivä oli, ni ei ne kyllä kovin montaa päivää ne rahat homehtunu tilillä. Kyl ne melkein meni, ku jotain tuli. Kyl ne melkein velkoihin meni sitte heti...”.*

Hannu kuvaili elämänsä hallitsemattomuutta myös raha-asioista kysyttäessä. Hän oli ollut kovin eristäytyneenä asuntoonsa korvaushoidon aikana.

*”Mä jäin semmosee kummallisee tilaa, et en mä päässy sieltä kämpästä ulos enää. Mä vaa makasin siel, enkä mä saanu aina ees viety mitää sossu-lappui mihinkää. Mut sossurahoil mä elin. Sossu makso mun vuokran ja sossu makso mun jotkut lääkkeet... Siis, jos mä vaa sain viety sen toimeentulotukihakemuksen sinne. Semmonen niinku oikee valtion tai sossun elätti niinku... Mä jäin siihen... Mä en tienny, miten siit hommast pääsis niinku eteenpäin”.*

Jaakko koki selkeästi, että korvaushoito vaikutti myönteisesti hänen raha-asioihinsa, kun hän vertasi sitä hoitoa edeltävään aikaan. Sosiaalinen eristäytyminen kuitenkin näkyi myös hänen vastauksessaan.

*”Ne raha-asiat oli kyl ihan ok. Kylhän se vähä niin on, ku saa ne kamat niinku itellee. Ei tarvi mennä minnekään, ku saa doupit ilmatteeks. Ku porukka pääsee veloist sen korvaushoidon takii, ni siin kyl jää kaikki muuki, ku ei tartte ees velkoi käydä maksaas”.*

Pyysin Jaakkoa tarkentamaan, mitä hän tarkoitti sillä, että pääsee veloista korvaushoidon myötä.

*”Kylhän se vähä niin on, ku saa ne kamat niinku itellee... Niist lääkkeist myydää ainaki osa. Tää homma siin paranee, mut ei mikää muu sit”.*

Hannu kertoi myyneensä korvaushoitolääkkeitään kavereilleen sekä vaihtaneensa niitä muihin huumeisiin, kun hän välillä onnistui viemään lääkkeitään klinikalta ulos:

*”Niit sai myytyy saman tien, ku sä kävelit ulos sielt. Se oli paljo sillee, et joku saatto soittaa aamul, et jos sä saat sielt sen ja sen verran, ni vaihda tähän, tähän ja tähän. Et sillee se niinku toimis koko ajan oikeestaan. Ihan niinku alust loppuun se kuvio”.*

Hannu myös kuvaili avoimesti, kuinka hän onnistui välillä kuljettamaan lääkkeitään ulos sieltä klinikalta:

*”Ei ne niinku kauheest seurannu sitä sulattamist siin. Sä voit niinku ottaa sen kupin kätee ja sit laittaa hihaan tai jonneki tommosii paikkoihi. Jos siit jäi kiinni, ni sit ne kyl jauho sen ihan kokonaa. Sit ne saatto jauhaa sen jonku kuukauden verran, mut sit se taas unohtus niilt ja ne taas anto sen... Isoi biittei... Jos se ei onnistunu, ni sit vaa laitto suuhu jonnekki kielen alle tai ylähuulee... Tai sit saatto olla joku muovi tääl suus jossai, ja sit vaa laitto sinne... Riitti vaa, et avas suuta. Sit ne oli niinku, et ok. Alus se oli kyl helpompaa”.*

#### 5.1.5 Psyykkinen vointi, arkirutiinit, jaksaminen

Haastateltavien oli vaikea nähdä korvaushoidon positiivisia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiinsa. Kaikki kolme kertoivat muiden päihteiden oheiskäytöstä korvaushoitolääkkeen rinnalla. Se myös nousi pintaan, kun he vastailivat psyykkiseen hyvinvointiin liittyviin kysymyksiin. Jussilla tosin oli ollut kuuden viikon pituinen jakso ilman oheiskäyttöä, jolloin hänen psyykkinen vointinsa oli kohentunut huomattavasti. Jussi kuvaili psyykkistä hyvinvointiaan korvaushoidon aikana seuraavalla tavalla:

*”No, kylhän se aluks väsytti tietysti. Mut tietyl taval se toi helpotusta siihen, ku oli koko ajan terveenä. Jotenki se stressitaso ehkä putos jonki verran. Mut kylhän mä sit viel sen viimesen vuoden aikana varsinki, olin kyl aika huonossa kunnossa. Enemmän tai vähemmän harhanen... Milloin aineitten vaikutuksesta ja milloin mistäkin. Kyl mä sen niinku nyt aattelen, et se oli varmaankin pääsääntöisesti se oheiskäyttö tuonu niitä muita lieveitä siihen. Se pätkä, ku ei ollu oheiskäyttöä, ni silloin vointi kohentu huomattavasti. Silloin mul oli kyl aika tasapainonen olo”.*

Myös Jussin unirytmiiin korvaushoito toi parannusta:

*”Aina aikasemmin olin ollu sellanen, et mä en aamusin heränny ajoissa. Mä aloin kyllä heräämää niinku aikasin aina aamusta. Se oli varmaan se aineenhimokin, mikä herätti ja se, et tottu siihen rytmiin. Mä olin niinku kaheksan aikana tikkana hereillä. Kyl se tietynlaist rutiinii siihen toi, ku oli aina aamulla se klinikalla käynti”.*

Jaakko kuvaili korvaushoidon aikaista psyykkistä hyvinvointiaan hyvin lyhytsanaisesti:

*"Aika vainoharhainen ja, ja... No itsetuhonenki kuvaa aika hyvin sitä. Tosi paskana".*

Arkirutiineista keskusteltaessa hän sanoi:

*"No, ei voi sanoa, että mitää rutiinii olis ollu. Nukku silloin, kun nukahti. Ei siinä korvaushoidos muuttunu oikeen mikään".*

Hannu kuvaili psyykkistä hyvinvointiaan laajemmin. Hän koki kärsineensä syvästä masennuksesta korvaushoidon aikana:

*"Kyl mä varmaan aika masentunu olin sen hoidon aikana. Kyl mä olin tosi masentunu ja semmonen niinku... En mä oikeestaan enää uskonu, et on mitää muutakaan. Et kyl tää nyt on mun kohdalo. Kyl mä jossain kuntouttavas työtoiminnas kävin välil, mut en mä jaksanu niitäkää viikkoo tai kahta pidempään. Ei kiinnostanu mikään. Kyl se jotenki sen itsetunnon päälle kävi. Se oli jotenki toivotont ainaki silloin loppuaikoina. Aika harmaat tai semmost... Pysty niinku tietää etukätee, et mimmöst tulee olemaa se viikko. Sai jotain lääkkeit vähä enemmän, ja sit oli niinku taju pois pari päivää. Ne oli niinku semmosii kohokohtii".*

Syöminenkin oli epäterveellistä, kun ei hän jaksanut välittää itsestään:

*"Ku en mä oikee muista, et mä oisin syöny muutaku jotain pitsoi tai lihapiirakkaa jne. Ihan roskaruokaa koko ajan".*

Nukkuminen sujui vain vahvojen lääkkeiden avulla:

*"Mä nukkusin aina lääkkeiden kans paremmin. Piti olla jotain Tenoxei, Xanoreit tai Dormicumei, ni kyl mä silloin nukkusin. Niin kauan, ku niit vaan oli. Mut en mä niinku sen korvaushoitolääkkeen kans mitenkää niiku nukkunu paremmin".*

Korvaushoidon aikana Hannulla todettiin kaksisuuntainen mielialahäiriö, johon hän sai lääkityksen. Pyysin häntä kertomaan diagnoosin taustoista, jolloin selvisi Hannun olleen aineiden vaikutuksen alaisena usein lääkäriä tavatessaan:

*"Mä olin masentunu. Sit taas joku päivä mä olin vetäny pirii ja mä menin siel ees-taas. Sit taas pari viikkoo mä olin depikses tai jotenki sillee. Mul oli mielialalääkitys, rauhoittavii ja jotain unilääkkei. Sit se Subu-lääkitys, ja välil oli kokeeks jotain siihen kakssuuntaa mielialahäiriö".*

#### 5.1.6 Ihmissuhteet, sosiaalinen verkosto

Jussi ei jättänyt huumemaailman kavereitaan korvaushoidon myötä. Korvaushoitoklinikalla hän tutustui uusiin ihmisiin, jonka myötä vanha kaveripiiri laajeni:



*”Paljonhan siel tuli sit tuttuja niinku sen hoidon kautta. Kyllähän se tavallaan johonki suuntaan eli siitä lähtötilanteesta. Mut oli edellen ne vanhat kaverit. Sit tuli lisää uusii kavereit, kenen kans käyttää. Se oli tavallaan niinku tota... Ei se sosiaalinen piiri hirveesti mulla sinä aikana muuttunu”.*

Jussi kuvaili silloista kaveripiiriään seuraavalla tavalla:

*”Saman henkisii ne oli. Oli se yhteinen juttu, että käytetään. Käydä hakemas klinikalt lääkkeit ja sen jälkeen alkaa se muu rumba. Ei oheiskäyttö lähteny pois, ni sit oli siin tietys ryhmässä, mikä haki tiettyyn aikaan lääkkeit. Siel oli sit niinku kaikki tavallaan samalla tasolla ja samoissa jutuissa menossa. En mä nyt ystäviks ehkä niit kuitenkaa sanois, mut käyttökavereita tavallaan sitte. Kylhän siel käytti joskus jotain sählyy pelaamas ja tollee. Olihan meil siel myös kahviryhmä ja jotain muita ryhmii. Siel tuli istuskeluu ja tarinoituu. Oli siin sosiaalista puolta siinäki hommassa. Ihan niinku tommost tavallist tekemist. Kylhän se on aina hyvä, ku on ihmisten kans tekemisis. On sitte missä kunnossa tahansa...”.*

Myös Jaakon sekä Hannun kaveripiirit koostuivat hyvin pitkälti toisista korvaushoidon asiakkaista:

*Jaakko: ”Kaveripiiri koostui aika pitkälti toisist klinikal käyvistä. Ei ne kyl hirveen terveit suhteit tainnu olla. Kotipaikkakunnall oli muutenki sellain tilanne, et siel on niin paljo porukkaa korvaushoidos. Kun mä alotin sen hoidon, olin siel silloin kuudes. Sitte, ku mä lähin, olin sadaskaheskymmenes...”.*

*Hannu: ”Ne oli käyttävii. Käyttävii korvaushoitolaisii. Ei ollu mitää tavallisii tuttui. Tai kyl mul niitäki oli, mut en mä ollu niiden kans missää tekemisis koskaa”.*

Kaikki haastateltavat olivat nuoria miehiä aloittaessaan korvaushoidon. Jaakko tosin oli jo naimisissa korvaushoidon alkaessa. Välit vanhempien kanssa eivät olleet katkenneet kenelläkään huumeiden käytöstä huolimatta. Jussi kuvaili perhesuhteitaan näin:

*”Ehkä se, ku mä pääsin sielt mutsilt muuttaa sinne tukiasuntoo paransi meidän välejä jokskuks aikaa. Mut tota, ei kyl hirveesti lähtenyny välit. Ehkä tavallaan se tieto niillä, että oon jonkun hoidon piirissä ja käyn jossain, ni toi tietynlaista turvallisuuden tunnetta. En oo kyl jutellu läheisten kanssa siitä, mutta...”.*

Hannu kertoi avoimesti, kuinka hän oli käyttänyt vanhempiaan taloudellisesti hyväksi huumeita käyttäessään. Samanlaiset käytösmallit säilyivät myös korvaushoidon aikana:

*”Rahaa mä niiltä halusin. En mä oikeestaan kauheesti ollu tekemisis. Jotain pyykkii kävin sinne viemäs ja sit mä halusin rahaa. Väli mä kävin syömäs siel ja sit mä halusin rahaa... Kyl mul oi-*

*keestaan aika hyvät välit niinku jollain taval oli mun vanhempii koko sen korvaushoidon ajan. Sit mä ite halusin vaan aina sieltä niinku just sitä rahaa. Ei sen kummemmin oltu tekemisiä”.*

Jaakon avioliitto kariutui korvaushoidon aikana, kun hänen vaimonsakin alkoi käyttää huumeita:

*”Korvaushoidon aikana vaimoki alko käyttää ja ero tuli...”.*

Hannulla oli yksi pidempikestoinen parisuhde korvaushoidon aikana. Jostain syystä hän ei pystynyt kertomaan seurustelukumppanille olevansa korvaushoidossa:

*”Mä olin sen kans aika pitkään, mut hän en mä sanonu sille missä vaihees, et mä oon korvaushoidos. En tiää sit, miten se on menny läpi, mut tota... En mä tiää, miks mä en sitä kertonu. En osaa sanoa, miks... Se oli varmaan sitä, et mä niinku yritin semmost niinku tavallist juttuu. Mä ajattelin, et ei se niinku kuulu tähä se korvaushoito. Mul on semmosii vahvoi muistikuvii, et mä yritin semmost tavallist, tai jotenki niinku elää sillee tavallisee tapaa sen korvaushoidon aikana aina silloin tällöin. Kyl mä muistan, et mä kertotin, et oon käyttäny huumei... Et mä oon nyt niinku selvin päin. En tiedä, olisko se sit jättäny mut tai...”.*

Jussilla oli halu päästä kiinni työelämään korvaushoidon avulla. Käytännössä se oli hankalaa:

*”Mullahan oli se idea, ku mä menin sinne, et nyt oon terveenä ja kaikki on kunnos, ni ”that’s it”. Mut tota... Olin mä kaks viikkoo vajaa puol vuotta silloin työkokeilus. Noin puol vuotta olin siis pajalla hommissa. Mä olisin varmaan päässy sitä kautta ihan työelämäänki kiinnitty, mut piti aina aamul käydä varttii vaille kaheksan hakee ne lääkkeet, ku kaheksalt olis alkanu työt. Sit, ku oli oheiskäyttöä ja kaikkee, ni mä sit sanoin siel, et ei kykene lähtee. Vaik ois haluu ollu, mut...”.*

Jaakko oli noin kymmenen vuoden korvaushoitojaksonsa aikana työelämässä kahteen otteeseen:

*”Mä olin kaupungin mettähommiss joku kesä ja raksal olin pari kuukautta, mut viimisee kuutee vuotee en ollu missää”.*

Jaakko koki korvaushoidon passivoineen hänet siltä osin, ettei hän nähnyt työnhakua mielekkääksi:

*”Kiinnostus oli menny. Ei tarvi mennä minnee, ku saa doupit ilmatteeks. Sit, ku porukka pääsee veloist sen korvaushoidon takii, ni ei tarvi ees velkoi käyä maksaas”.*

Hannu aloitti välillä kuntouttavassa työtoiminnassa, mutta ne jäivät aina kesken:

*”Jotain kuntouttavii juttui oli, mut ei vaa pystyny. Ei vaa ollu niinku sellast... Se vaa vetää jotenki niin matalaks, et ei siin vaa sit pysy. Niinku masentaa ja on sillee toivotont. Sit siin tuntee aika paljon sillee, et ei kuulu niinku mihinkää. Jotenki niinku haluais päästä niist käyttävist niinku eroo... Mut sit taas sellasten tavallisten kans, ni niil on niinku eri jutut. Sit sä oot niinku koko ajan semmotti niinku kiikunkaakun siin. Sit sä ajattelet, et noi tavalliset on niinku ihan paskoi. Sit sä alat taas käyttää niinku enemmän tai niinku oheiskäyttämää enemmän sen korvaushoidon aikana. Sit sä kyllästyt niinku siihen ja koitat taas siihen toisee suuntaa ja... Sit sä oot koko ajan siin korvaushoidos kuitenkin. Sellases löysäs hirres...”*

## 5.2 Kokemuksia yhteisöhoidosta

Haastatteluhetkellä Jussi oli elänyt yhteisöhoidon jälkeen laitoksen ulkopuolella yli kaksi vuotta. Hannukin oli haastatteluhetkellä ollut laitoksen ulkopuolella jo lähes kaksi vuotta. Jaakon kotiutumisesta sen sijaan oli kulunut haastatteluhetkellä vain noin puoli vuotta.

Jussi oli Mikkeli-yhteisössä tasan kuusi kuukautta. Hannun kuntoutusjakso Mikkeli-yhteisössä kesti viisi ja puoli kuukautta, kun taas Jaakko vietti yhteisössä neljä ja puoli kuukautta.

### 5.2.1 Pääteettömyys

Kaikki kolme olivat haastatteluhetkellä pysyneet erossa kaikista päihdyttävistä aineista (huumeet, PKV-lääkkeet, alkoholi) yhteisöhoidon jälkeen. Hannu kuvaili raitistumistaan seuraavalla tavalla:

*”Silloin ku mä tulin yhteisöön, ni mä olin kyllästynyt... Silleen tosisaan kyllästynyt siihen juttuun. Koko korvaushoittoon ja kaiken maholliseen. Enkä mä silloin hoidon alus pystyny uskoon, et mä pystyn olemaan ilman ja lopettamaan kokonaan lääkkeitä tai huumeet. Sitä on vaikee selittää, mitä mul tapahtus siin jossain vaihees hoitoo. Tuli vaan semmonen tunne, et mä haluan kokeilla, mitä se on se tavallinen elämä ja semmonen”*

Hannu oli ollut hyvin ehdoton myös erilaisten lääkitysten suhteen yhteisöhoidon jälkeen:

*”Ehkä ton interferonihoidon (C-hepatiitin hoito) aikana mul kävi mieles, et ottaisin jotain mielialalääkkeitä ja kävin itteni kans seläsen taistelun, mut en mä sit ottanu niit. Eli ei edes mielialalääkkeitä ole menny tässä”*

Jaakko oli haastatteluhetkellä ollut ilman päihdyttäviä aineita lähes yhdeksän kuukautta:

*"Parin päivän päästä yhdeksän kuukautta. Ekaa kertaa yli 25 vuoteen näin pitkään".*

Jussilla oli päihteetöntä aikaa jo yli kaksi vuotta:

*"Mitäs siitä nyt tulee? Kaks ja puol vuotta ja jotain yli vissii. En oo tarkalleen laskenut".*

## 5.2.2 Fyysinen kunto

Yhteisöhoidon aikana Jussi, Jaakko sekä Hannu alkoivat harrastaa liikuntaa ja kiinnostuivat fyysisestä terveydestään entistä enemmän. Fyysisestä terveydestä huolehtiminen oli jatkunut myös laitosjakson jälkeen. Jaakko kuvaili fyysisistä kuntoaan näin:

*"Kyl varmast on kunto parantunu. Fillarin kaa liikun aika paljo... Aloin myös käymää pelaamas futist ja sählyy".*

Jaakko toi haastattelussa esiin, että hän on nyt ilman lääkkeitä eläessään joutunut kohtaamaan fyysisiä kipuja toisella tavalla kuin aikaisemmin:

*"Kun ikääkin alkaa jo olemaan, niin tuntee ne kivut ainakin paremmin. Kyllähän se turrutti ne doupit tai se bubrenorfiini aika pitkälti ne kivut. Kyl mä oon aina tienny, et mul on selkä kipee, mut nyt sen tietää tosissaan".*

Jussi koki, että yhteisöhoidon aikana hänen fyysinen hyvinvointinsa koheni nopeasti, jonka jälkeen on ollut helppoa ylläpitää sitä:

*"Säännöllinen ruokailu. Muutenki säännöllinen elämä ja liikunta. Kylhän mä olin aika romuna fyysisesti, jos sitä miettii... Tosi romuna. Paino varmaan kans nous. Ei nyt hirveesti, mut ehkä joku viis kiloo. Oikeestaan se, kun pääs siitä vieroituksen tuskasta, ni sitte sen jälkeen on ollu aika tasanen ja hyvä olo".*

Fyysisen kuntonsa ylläpitämisestä Jussi mainitsi seuraavaa:

*"Sulkaapalloo on nyt tullu puoltoist vuotta säännöllisesti pelattuu. Nyt, ku työt alko, ni se vähän kyl vaikeutti sitä. Savusaunailemas käydää ja avantouintii... Kesällä frisbee-golfia heittämässä ja mitä nyt milloinki".*

Hannu kertoi pelostaan, joka piti häntä liikkeessä. Pelko juonsi juurensa korvaushoidon aikaisesta eristäytymisestä sekä passivoitumisesta:

*"Kun on ollu siel korvaushoidos, eikä silloin niinku liikkunu oikeestaan yhtää mihinkää, ni sit on niinku koko ajan sellanen pelko, et*

*mä pysähdyn ja jään niinku sinne himaan pitkäks aikaa. Mä niinku pelkään, et mä jään sinne. Sit mun on koko ajan niinku mentävä ja liikuttava johonki suuntaa. On käytävä niinku jossain”.*

Fyysistä terveydentilaansa Hannu kuvaili lyhyesti:

*”Aika tiukka. Kyl se aika hyvä on se fyysinen terveys täl hetkel”.*

### 5.2.3 Asuminen

Hannu sekä Jussi muuttivat yhteisöhoidon jälkeen päihteettömiin tukiasuntoihin kotipaikkakunnillaan. Haastatteluhetkellä molemmat olivat jo edenneet tukiasunnoista omiin vuokra-asuntoihinsa. Vuokranmaksut he ovat pystyneet hoitamaan ajallaan:

*Jussi: ”Mähän olin asunnoton silloin, ku mä lähin hoitoon. Yhteisöhoidost sitte tuettuun asumiseen. Olin kahessa eri paikas. Nyt muutin omaan vuokra-asuntoon. Vuorkasopimus on toistaseks voimassa oleva. Vuokrat on tullu maksettu ajallaan ja hoidettuu kaikki muutkin tommoset”.*

*Hannu: ”Mä oon nyt kaks kertaa muuttanu täsä sen jälkeen, kun mä lähin laitoksest. Ihan hyvii kämppii ne on ollu. Ihan hyvin oon pystynyt pitää ne. Siis maksaa vuokrat ja sillee. Saanhan mä asumistukee, mut sillee ite hoitanu, ettei oo ketää pitämäs niist huolta”.*

Jaakolla oli koko yhteisöhoidon ajan korvaushoidon aikainen tukiasunto, mutta hän ei halunnut enää laitospaikan jälkeen palata sinne. Jaakko kävi yhteisöhoidon loppuvaiheessa tyhjentämässä ja siivoamassa tämän tukiasuntonsa, minkä jälkeen he päättivät muuttaa yhteen naisystävänsä kanssa. Asuntoasioista keskusteltaessa nousi esiin Mikkeli-yhteisössä opittu siisteys:

*Jaakko: ”Siel yhteisös ku tehti niinku itte ja porukal, ni siin oppi. On sil ollu varmast vaikutust siihen, et nykyään on tärkeetä sellanen yleinen siisteys. Oon myös innostunu laittamaan ruokaa. Mä teen aika paljo kotitöitä mielellää nytte, ku oon täs päivät kuitenkin himas. Vaikka meit täs kaks asuuki, ni mä tykkään tehdä ite”.*

*Hannu: ”Kyl mun asunto nykyään on aika siistis kunnos. Kyl sinne kehtaa jonkun tuoda”.*

### 5.2.4 Raha-asiat

Jussi oli haastatteluhetkellä edennyt jo työelämäänsä. Jussi kuvaili raha-asioiden hoitoaan seuraavasti:

*”Kyllähän se nykyään sujuu. Kun mä läksin hoidosta, ni oiskohan kaks kertaa ollu sillee, että oon joutunu jonku kymppin vipaamaan*

*joltain. Et tota... On niinku rahat riittäny elämiseen. Jonkun näköstä talouden suunnitteluakin on tullut opittua (naurahdus)”.*

Hannukin oli päässyt töihin palkkatuella:

*”En mä nyt sossust saa täl hetkel yhtää mitää. Se on ihan jees. Tulot on se asumistuki ja sit se korotettu palkkatukikuvio. Toimeentulo tulee siis siit työstä, mitä mä teen. Se on kyl aika huikeet”.*

Jaakko ei ollut vielä ehtinyt työllistyä. Hänen kotiutumisestaan oli vasta alle puoli vuotta. Jaakko oli miettinyt erilaisia opiskeluvaihtoehtoja. Hän oli aloittanut kokemusasiatuntija-koulutuksen. Raha-asioista keskusteltaessa Jaakko toi esiin sen, että hän suhtautuu rahankäyttöön nykyään eri tavalla kuin aikaisemmin:

*”Ei sil rahal ollu mitää merkityst aikasemmin. Nykyään tulee katottu sen rahan perään tarkemmin”.*

#### 5.2.5 Psyykkinen vointi, arkirutiinit, jaksaminen

Hannu oli korvaushoidon aikana viettänyt hyvin eristäytynyttä elämää. Yhteisöhoitoon liittyvä sosiaalinen kanssakäyminen oli aluksi raskasta:

*”Mul se oli ainaki kova shokki se, et se oli niin semmost sosiaalist. Oli niinku tosi raskast olla aluks. Aamust iltaa ihmisten kans pyöriminen, ni. Pitäis niinku saada sellasen jälkee päivä tai kaks... Niinku nollata se juttu, mut ei se ollu mahollist missää vaihees. Sen korvaushoidon eristäytymisjuttuu joutus niinku paljo... Varmaan niinku just sen takii Mikkeli-yhteisös tuli just semmosii, jotain saunotuksii ja sellasii. Mä en niinku oikee tiedä, et miten niinku ois pitäny tehdä, ku mä en niinku välil jaksanu. Sit mä ajattelin, et mä meen vaikka saunal tai johonki, et mä saan olla yksin. Mut kyl siin sit huomas sellasiiki juttui, et ei se niin paskaa oo, ku mitä joskus korvaushoidos kelas. Sillee se ajatus mennä siel...”.*

Saunotuksella tarkoitetaan Mikkeli-yhteisössä sitä, kun oppilas pysäytetään miettimään omaa käyttäytymistään ja tilannettaan. Silloin hän menee sitä varten tarkoitettuun erilliseen huoneeseen, jonne hänelle tuodaan aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Vastattuaan kysymyksiin sekä rauhoituttuaan pidetään ns. talokokous. Talokokouksessa hän lukee kysymyksensä sekä vastauksensa, jonka jälkeen hän saa palautetta vertaisryhmältä sekä henkilökunnalta.

Haastatteluhetken psyykkistä vointiaan Hannu kuvaili seuraavasti:

*”Mul loppus interferonihoito viikko sit, et ei se vointi nyt oo semmonen ihan helmi. Kyl mä sillee ajattelen kaikki kuviot, mitä mä teen sillee, et en mä kyl missää tuntees lähe tekemää yhtään mi-*

*tään. Kyl se on ihan hyvä, et on kuitenkin ihmisii, kenen kans pysyy puhumaa niist jutuist. Ei tarvi niinku yksin niitten kans pyörii. Siis, kyl se ihan hyvältä tuntuu”.*

Interferonihoito tarkoittaa tässä tapauksessa C-hepatiitti-viruksen hoitamista interferonilla. Interferonihoidon sivuvaikutuksiin kuuluu väsymystä, kuumetta, lihaskipuja, ruokahaluttomuutta ja depressiota (Jantunen & Nousiainen 1998). Interferonihoidon voimakkaiden sivuvaikutusten vuoksi useat jäävät sairaalomal- le hoidon ajaksi, mutta Hannu kävi silti töissä lähes koko hoidon ajan:

*”Kyl mä varmaan viikon verran pidin sairaslomaa siin. Viikkoo enempää en ollu sairaslomalla tommosen hoidon aikana. Kyl mä sit liian ankara oon itelleni (hymähdys)”.*

Kun kysyin Hannulta, onko yhteisöhoidolla ollut jotain vaikutusta siihen, että hän on nykyään niin ankara itselleen, vastasi hän näin:

*”Pitää olla sillee tiukka koko ajan tai pitää semmonen jonkunnäkönen... No, ei se nyt enää oo niin tiukkaa, ku silloin ku mä kotiu- tusin. Silloin oli paljo enem-män semmost. Mä heräsin aina klo 7–8 aamul. Sit mä join kahvii. Sit mä lähin syömää. Mä kävin sellas- ses A-killas silloin, mis mä kävin syömäs aina klo 11. Menin aina saman kaavan mukaa aika pitkää. Sen ekan vuoden ajan mä kä- vin itsehoitoryhmis niinku joka päivä. Joskus kävin pariki kertaa päiväs. Seki kuulus siihe tiukaa linjaa, et mä käyn siel niinku joka päivä. En mä tiä, minkä takii sitä alkaa sit heti itelle niinku... Ei voi niinku lipsuu täst, minkä mä oon niinku itelle luvannu tai päättäny. Näin mä nyt niinku toimin ja sit mä toimin näin. Kyl mä näkisin, et semmonen tiukka itsekuri pitää ainaki mun pään kasas tai jotenki. Mun on sillee helpompi mennä, jos mä tiedän etukätee, mitä mä niinku sen päivän aikaan teen. Et jos yht’äkkii muuttuu suunnitel- mat, ni mun on sit tosi vaikeet... Sitä on niinku ihan solmus koko juttu”.*

Arkirutiinien sujumista Hannu kuvaili seuraavasti:

*”Sujuu, joo. Rutiinit on aika tiukat. Mun on niinku jotenki helpompi itelleni tehdä sellasii niinku tiukkoi juttui. En mä sit niinku muille... Ei mul oo niinku mitää välii, mitä joku muu tekee...”.*

Jaakko koki haastatteluhetkellä mielenterveytensä tasapainoiseksi:

*”Mielenterveyttä yhteisöhoito on tasapainottanut. Ei oo enää har- hasii oloja eikä mitään tommosta. Pysyy niinku tässä maailmassa ja näissä jutuissa, mitä tapahtuu. Et kylhän se psyykkinen vointi on parantunu hyvin paljon siitä, mitä se joskus oli”.*

Jussi ei kokenut arkirutiinien hoitamisessa mitään ongelmia enää, kun hän oli päässyt työelämäänsä kiinni:

*”Nukkuminen ja töissä käynti ja ihan perusjutut, ni kyllähän ne tähän asti on ainaki sujunu. Olinhan mä silloin, ku tukitalos asuin, ni seittemän kuukautta työttömänä. Silloin se arki oli vähä semmost, et nukuin pitkää. Sit ku heräsin, ni kävin jossain ryhmässä, ja siinä nähän se melkein olikin. Mut tota, nyt ku menin duuniin, ni sitä kautta on tullu semmonen rutiini, et sitä vaan haluaa lähtee ajoissa. Sen mä oon kans pitäny, et käyn syömäs lämpimän ruoan ja aamulla koitan jotain syödä sekä illalla, kun tuun kotiin”.*

Jaakon kommenteissa korostui rauhoittavien lääkkeiden lopettaminen sekä se, että hän oli oppinut puhumaan asioistaan ja ongelmistaan avoimemmin:

*”On se (yhteisöhoito) vaikuttanu varmasti ja paljo. Ongelmii on tullu, mut nyt ne on paljo järkevämpi... Järkevämpi ongelmi jollain tapaa. Varmaan se, et on oppinu puhuu muiden kaa. Kaikesta on helppo puhuu sillee. Sellain rauha jotenki... Sellain, niinku rauha päällä. Oikeestaa silloin jo, ku loppu bentsojen vaikutus, ni helpotti olo. Oli ihan erilaisii ajatuksii ja puhetta ja muutaki, niinku. Yllätyin välil itteki, et mitäs mä puhuin... Itse asias hävettiki viel syödä niit siel yhteisös sen pudotusohjelman aikana. Oli jotenki noloo hakee niit siel yhteisös. Sitä toivo, et ne vois pudottaa nollaan nopeesti”.*

#### 5.2.6 Ihmissuhteet, sosiaalinen verkosto

Hannu, Jussi sekä Jaakko olivat kaikki tehneet yhteisöhoidossa ratkaisun jättää vielä huumeita käyttävän kaveripiirinsä. He kokivat, että uusi päihteetön elämäntyyl vaatii täydellisen luopumisen huumemaailmasta. Uutta ystävä- ja kaveripiiriään he kuvailivat näin:

*Jussi: ”Kylhän toi ystäväpiiri on vaihtunu ihan kokonaan. Ei oo vanhoista ystävistä oikeestaan, kun lapsuuden kavereista muutama, ketä oon nähny viimeisen vuoden aikana ehkä muutaman kerran”.*

*Jaakko: ”Kaveripiiri on kyl vaihtunu ihan täysin. Sit mulle on tullu paljo uusii tuttui ja ystäviiki sielt yhteisöstä, ketä on tullu nähtyy ja oltuu yhteyksis”.*

*Hannu: ”Mulla on ystäviä. Näin mä ainaki kokisin tän kuvion, et mul on niinku kaverei ja ystävii ja sillee. Ne on sellasii, kehen mä pystyn luottamaan. Ovat päihteettömiä. Eivät käytä. Sit on kaks kaverii semmost vanhaa tuttuu ajalt ennen, ku mä oon käyttäny. Sillee niinku nuoruudest...”.*

Hannu, Jussi sekä Jaakko olivat kiinnittyneet yhteisöhoidon aikana NA-ryhmiin ja 12 askeleen ohjelmaan. Näiden vertaistukiryhmien parista he olivat myös löytäneet uusia ystäviä ja kavereita:

*Jaakko: ”Noiden ryhmien kautta on kans tullu paljo uusii tuttui. Aika paljo ollut sellast tutustumist tässä”.*



*Jussi: "Vertaistukiryhmistä tai miten sen nyt sanois. Et kyl se melkein niistä koostuu (kaveripiiri). Muutama läheisempi ihmissuhde tullu täs sillee".*

*Hannu: "On kyl tullu kaverei ja ystäviä just noitten itsehoitoryhmien kautta. Ei se kaveripiiri kovin iso ole. Pieni, mutta aika luotettava... Niin, pystyn puhumaan niille. Niil on jotenki sillee sama suunta. Sama suunta niinku elämäs. Niilläki on niinku kaikil, on niinku taustal käyttäminen ja ne toipuu nykysin".*

Jaakko sekä Jussi mainitsivat oppineensa yhteisöhoidossa sellaisia sosiaalisia taitoja, jotka ovat auttaneet heitä uuden sosiaalisen verkoston rakentamisessa:

*Jaakko: "Must tuli aika paljon sosiaalisempi siel. En mä kyl oo hirvee jännittäjä, mut kyl se yhteisö varmast autto".*

*Jussi: "Kylhän se (yhteisö) hyvät eväät anto. Oppi tuntemaan itseään, toimintaansa ja elämään yhteisössä. Vaikka kyl mä aina mielestäni oon ihmisten kans tullu hyvin juttuun, mut kyl se on aina oma juttunsa opetella uusiks niit asioita ja tekemään niinku ilman päihdettä niit asioita. Ja sitä kautta on kuitenkin tullu ihmissuhdeitaki, mitkä on edelleenki ystäviä sieltä kautta, että...".*

Jaakko muutti suoraan yhteisöhoidosta avoliittoon. Parisuhdettaan hän kuvaili näin:

*"Kyllä myös parisuhdekin voi nykyään todellakin paremmin, ku ei oo enää mitään salaisuuksii. Pystyy puhumaa kaikist jutuist, ni on helpompaa. Siihen pyrin ainaki. Sit, ku on tullu toi omatunto, ni ei pysty paljon paskaa puhumaa".*

Hannu ei haastatteluhetkellä ollut aivan varma parisuhdestatuksestaan:

*"Mä oon seurustellu nyt täsä puhtaana aika pitkään, mut tota... Nyt se tilanne on vähän niin ja näin. Mä en nyt tiedä, miten sen jatkon kans on. Se on vähä semmonen nihkee juttu... Mä en osaa sanoo, mut kyl se vähä silt vaikuttais, et se ois niinku ohi se homma. Pysyttäis niinku kavereina, ystävinä ja niin pois päin. Mut kummallisen tyynest mä oon senki ottanu. Ei sekään nyt tunnu mitenkää hirveen raskaalt kuviolt".*

Jussi ei ollut kiirehtinyt parisuhdeasioissa:

*"Oishan se ihan kiva jossain vaiheessa joku viritellä. Onhan sitä toisaalt ollu opettelemista tässä yksin elämisessä, et tota... Ehkä sitä alkais pikku hiljaa olee vähä valmiimpi jo".*

Jaakko koki, että yhteisöhoidolla oli ollut vaikutusta hänen perhesuhteisiinsa:

*"On lähentyny suhteet kyllä vanhempiin ja oikeestaan sukulaisiin, et niitä nyt on tullu nähtyykin, kun on käyny tuolla sukuloimassa. Parantunu välit, ja tulee soiteltu, niinku, ettei oo ees mi-*

*tää asiaa välttämättä. Kuulumisii ja tarinointia... Sitä en oo oikeestaan ikinä aikasemmin elämässäni tehny. Vähän niinku uudelle alueelle menny sillee”.*

Hannu mainitsi, ettei hän ole huomannut suurta muutosta perhesuhteissaan yhteisöhoidon jälkeen:

*”Täytyy sanoo, et en mä hirveesti oo mun perheelle puhunu yhtään mistään. Kyl mä niit oon nähny täs aika mont kertaa täsä kotiutumisen jälkeen, mut ei ne oo kyl mitenkää sitä niinku kommentoinu. Aika samanlaiset välit kuin ennenkin, mutta mä en enää pyydä sitä rahaa (naurahdus). Siis, kyl mä niitten kans oon enemmän sillee, niinku puhunu jostain... En mistää mun niinku toipumisest, mut jostain. Se ei oo kyl sillee lisääntyny, et mä haluisin niit nähä. En mä tiä, mikä siin on. Joku semmonen syyllisyys tai joku”.*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten nämä kolme päihdekuntoutuksen asiakasta olivat kokeneet korvaushoidon sekä yhteisöhoidolliseen malliin pohjautuvan (Mikkeli-yhteisö) päihdekuntoutuksen vaikuttaneen heidän elämänlaatuunsa ja hyvinvointiinsa.

Korvaushoidon aikana kaikilla kolmella haastatellulla oli muiden päihteiden oheiskäyttöä. Heidän vastauksistaan nousi esiin, kuinka yleistä oheiskäyttö oli myös muilla korvaushoidon asiakkailla, ainakin heidän tuttavapiirissään. Myös se, että heille määrättiin PKV-lääkkeitä korvaushoidon rinnalla tuli vastauksissa esiin. Jos hallitsematon päihteiden käyttö on ollut syynä hoitoon hakeutumiseen, on varmasti haastavaa yrittää käyttää päihdyttäviä aineita kohtuudella tai lääkärin ohjeen mukaisesti hoitoon pääsyn jälkeenkin. Hannu kuvaili hyvin avoimesti käyntejään lääkärin vastaanotolla aineiden vaikutuksen alaisena. Kun hän ei ollut rehellinen lääkärille oheiskäytöstään, on väärin diagnoosien riski voinut lisääntyä.

Oheiskäytön yleisyydestä korvaushoidon aikana kertovat myös aikaisemmat tutkimukset, kuten esimerkiksi Riikka Kristiina Kautiaisen pro gradu -tutkielma, jossa haastatellut korvaushoitopotilaat kuvasivat oheiskäytön klinikallaan olevan enemmän sääntö kuin poikkeus ja täysin päihdeettömien korvaushoitopotilaiden olevan harvassa. Osa Kautiaisen tutkimukseen osallistuneista kertoi kokeneensa jo pelkästään klinikalle menon ahdistavana, koska siellä ympärillä on niin paljon päihtyneitä henkilöitä. (Kautiainen 2012, 57.)

Hannu, Jaakko ja Jussi kokivat kaikki korvaushoidon aikana sosiaalista eristytymistä sekä kuulumattomuuden tunnetta. Tavallaan he olivat hoidon piirissä, mutta käyttivät silti päihteitä. Tätä tilaa he kuvailivat rajuinkin sanakäantein. Tästä seurasi masennusta ja passivoitumista. Toisaalta he kertoivat tavanneensa korvaushoitoklinikalla uusia tuttavuuksia, jotka olivat heidän kanssaan samankaltaisessa elämäntilanteessa. Päihteet olivat kuitenkin se yhdistävä tekijä heidänkin kanssa. Uutta päihteettömyyttä tukevaa sosiaalista verkostoa he eivät kyenneet korvaushoidon aikana rakentamaan.

Passivoituminen, masennus sekä jonkinlainen häpeä omasta tilanteesta tekivät heistä kykenemättömiä työntekoon tai kiinnostumaan opiskeluvaihtoehtoja. Taloudelliseen tilanteeseen korvaushoito toi parannusta siltä osin, että osan aineista sai yhteiskunnalta. Korvaushoitolääkkeet vaikuttivat olevan käypä maksu- tai vaihtokauppaväline ainakin niissä huumeidenkäyttöpiireissä, joissa nämä kyseiset henkilöt liikkuvat.

Korvaushoitoklinikalla käynti toi heidän elämänsä edes jonkinlaista päivärytmiä. Oli pakko lähteä aamulla hakemaan päivän lääkitykset, ettei tule kipeäksi vieroitusoireista. Samalla heidän oli mahdollista keskustella ammattihenkilökunnan kanssa klinikalla.

Yhteisöhoidon jälkeen kaikki kolme haastateltua olivat pysyneet erossa päihteistä. Päihteettömyydestä oli muodostunut heille elämäntapa, jota tuki säännölliset osallistumiset NA-kokouksiin. Näiden kokousten piiristä muodostui hyvin pitkälti heidän uusi sosiaalinen verkostonsakin. Kotovirran (2009, 168–169) mukaan NA-toveriseura voi täyttää sitä tyhjiötä, jonka huumeiden käyttökulttuuri jättää jälkeensä, ja toimia erityisesti sosiaalisen pääoman rakentajana. On vaikeaa erottaa, minkä verran yhteisöhoidolla oli ollut osuutta siihen, että he olivat kiinnittyneet näiden itsehoitoryhmien toimintaan. Nämä 12 askeleen itsehoitoryhmät eivät ole mitenkään sidoksissa Mikkeli-yhteisöön tai muihinkaan laitoksiin. Toki niiden toimintaan tutustumista edellytetään Mikkeli-yhteisön hoito-ohjelmassa.

Se tuli haastatteluissa selkeästi esiin, että yhteisössä opitut sosiaaliset taidot olivat auttaneet heitä rakentamaan uutta päihteettömyyttä tukevaa sosiaalista verkostoa laitoksen ulkopuolelle. Kiinnittymisessä näihin vertaistukiryhmiin oli ratkaisevana tekijänä ollut se, että Mikkeli-yhteisön kuntoutusjakson aikana heidän oppilastovereillaan oli ollut erittäin myönteinen asenne suhteessa NA-

ja AA-toimintaan. Myös Mikkeli-yhteisön hoito-ohjelmassa vertaisryhmällä on keskeinen rooli yksilön kuntoutuksessa, joten itsehoidon jatkaminen vertaistukiryhmissä laitospaikan jälkeen vaikuttaa loogiselta jatkumolta.

Yhteisöhoidossa opittu säännöllinen elämänrytmi näytti olevan asia, jonka haastatellut kokivat tärkeäksi osaksi elämäänsä myös kotiloissa. Tämä voi olla edesauttanut sitä, että kaksi kolmesta haastatellusta oli jo päässyt tai ainakin pääsemässä kiinni työelämään. Jaakko oli ollut laitoksen ulkopuolella vasta alle puoli vuotta, mutta hänkin oli lähtenyt jo mukaan kokemusasiantuntijakoulutukseen ja kartoitti erilaisia opiskeluvaihtoehtoja. Mikkeli-yhteisössä sekä yhteisöhoidossa yleensäkin painotetaan, että ihmisen sisäinen järjestys muodostuu ulkoisen järjestyksen kautta. Tämän vuoksi Mikkeli-yhteisössä ollaan tarkkoja siisteydestä ja eletään niin sanotusti minuuttiaikataulun mukaan. Haastatteluista oli havaittavissa, että siisteys, vastuullisuus ja rutiinit olivat tärkeitä asioita heille edelleen.

Mielenkiintoinen näkökulma edellä mainittuun asiaan nousi esiin Hannun haastattelusta. Hannu kertoi olevansa nykyään erittäin ankara itselleen ja pitävänsä yllä tiukkaa itsekuria. Kun kyselin asiasta lisää, Hannu näki, että yhteisöhoidolla oli vaikutusta tähän asiaan. Hannu kertoi muun muassa kokevansa, että hänen tulisi olla ”jonkun näköinen”. Hannulta hoidettiin yhteisöhoidon jälkeen C-hepatiitti interferonihoidolla, joka on erittäin raskas ja useita kuukausia kestävä hoito. Hannu oli interferonihoidon aikana niin fyysisesti kuin psyykkisestikin huonovointinen aika ajoin, mutta silti hän ei pitänyt juurikaan sairaslomaa töistään. Hannu kuvaili, että hän pelkää retkahtavansa, jos hän antaa itselleen armoa ja lipsuu rutiineistaan sekä itselleen asettamista vaatimuksistaan.

Näen, että tällaisessa armottomuudessa ja itseltään vaatimisessa voi olla vaara, että ajaa itsensä äärirajoille ja palaa loppuun. Päihdeongelmaisella kyseen voi siinä tilanteessa tulla vanhat käytösmallit ja päihteet. Kuka tahansa päihdeongelmista toipuva voi retkahtaa käyttämään päihteitä. Tällaisessa tilanteessa voi avun pyytämiseen ja takaisin hoidon tuen piiriin hakeutumiseen olla korkea kynnyks, koska on oppinut niin ehdottomaksi itselleen. Retkahdus voisi siis olla erittäin itsetuhoista.

Lyhyenä yhteenvetona haastatteluista saadusta aineistosta voi todeta, että ainakin osittain yhteisöhoidon myötä haastatellut henkilöt olivat saaneet raken-

nettua itselleen päihteetöntä elämää tukevan sosiaalisen verkoston, johon he kokivat kuuluvansa. Tämän sosiaalisen verkoston tuen merkitys vaikuttaa olevan korvaamaton Hannun, Jaakon ja Jussin toipumisessa. Heidän kaikkien kolmen sosiaalinen verkostonsa koostui ainakin vielä haastatteluhetkellä hyvin pitkälti toisista päihdeongelmasta toipuvista ihmisistä. Monissa aikaisemmissa tutkimuksissakin on todettu, että lähiympäristön toipumiselle tarjoama sosiaalinen tuki on yksi tärkeimpiä hoidon jälkeistä selviytymistä selittävä tekijä, kuten Ulla Knuuti toteaa väitöskirjassaan. Knuutin tutkimukseen osallistuneiden lääkkeettömästi päihdeongelmasta toipuvien ryhmässä lähes yhtä merkittävänä kuin lähiympäristön tuki, koettiin vertaisryhmien tuki. (Knuuti 2007, 116–117.)

Myös säännöllisen elämänrytmin merkitys ja vastuullisuus sekä rehellisyys korostuivat Hannun, Jaakon ja Jussin vastauksissa, kun tutkin heidän kokemuksiaan yhteisöhoidon vaikutuksista ja vertasin niitä heidän kokemuksiinsa korvaushoidon vaikutuksista. Riskitekijöinä onnistumiselle näen tietynlaisen ehdottomuuden ja armottomuuden itseä kohtaan, josta mainitsinkin jo aiemmin.

Lopuksi haluan painottaa, että näillä kolmella entisellä huumeiden käyttäjällä oli Mikkeli-yhteisön kuntoutusjakson aikana tapahtunut tavaton muutos ajatusten, arvojen, käyttäytymisen sekä tunteiden tasolla. Huomionarvoista on mielestäni se, että motiivi lähteä päihdekuntoutukseen saattaa olla mikä tahansa. Kuten näissäkin haastatteluissa selvisi, voi todellinen halu päästä eroon huumeista syntyä vasta päihdekuntoutuksen aikana. Yhteisöhoidossa keskeinen rooli muutoksen aikaansaamisessa on vertaisryhmällä. Kun vertaisryhmässä on myönteinen asennoituminen työskentelyyn elämänmuutoksen aikaansaamiseksi, voi se herättää uudessa tulokkaassa vetovoimaa ja näin ollen syntyä halu liittyä ryhmän jäseneksi. Näyttää siltä, että lääkkeettämiä sekä yhteisöllisiä vaihtoehtoja tarvitaan edelleen päihdeongelmaisten hoidossa. Kaikki huumeongelmaiset eivät saa tarvittavaa tukea elämänmuutoksen aikaansaamiseksi lääkinnällisen avohoidon piiristä.

Eräs korvaushoitoja puoltava peruste on ollut sen taloudellisuus verrattuna laitostuntoutukseen. Korvaushoitojaksot näyttävät olevan hyvin pitkiä. Ne voivat olla jopa loppuelämän kestäviä, jos kyseessä on vain haittojen vähentämiseen tähtäävä korvaushoito. Kuntouttavalla tavoitteella toteutetuissa korvaushoidoissakin puhutaan useiden vuosien pituisista hoitajaksoista, kuten myös

Hannulla, Jaakolla ja Jussilla oli ollut. Vajaan puolen vuoden pituisilla laitospunkoutusjaksoilla Mikkeli-yhteisössä he kuitenkin olivat omaksuneet kokonaisvaltaisen elämänmuutoksen mahdollistaneet ”työkalut”. Pelkästään heidän kokemuksiinsa peilaten voisin epäillä korvaushoidon todellista taloudellisuutta.

Haastattelutilanteissa vastauksiin on saattanut vaikuttaa se, että haastattelija työskentelee itse ohjaajana Mikkeli-yhteisössä. Yksi haastatteluista myös tapahtui Mikkeli-yhteisön tiloissa. Nämä seikat ovat voineet saada haastateltavat kokemaan, että olisi tarkoituksenmukaista kertoa korvaushoidosta negatiiviseen sävyyn siitäkin huolimatta, että ennen haastattelujen aloittamista keskustelimme kyseisestä asiasta. On myös otettava huomioon, että kaikilla haastatelluilla korvaushoito oli edeltänyt Mikkeli-yhteisön kuntoutusjaksoa. Kahdella kolmesta haastatellusta korvaushoito oli keskeytynyt vastoin heidän omaa tahtoaan, joka on voinut vaikuttaa mielikuviin kyseisestä hoitomuodosta. On vielä korostettava sitä, että tässä tutkimuksessa vaikuttavuutta arvioitiin näiden kyseisten kolmen henkilön subjektiivisten kokemusten kautta.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista rajata tätä tutkimusta ja keskittyä tutkimaan uuden sosiaalisen verkoston muodostumista ja siihen liittymistä päihdeongelmasta toipuessa. Koin sen keskeisimmäksi tulokseksi tässä tutkimuksessa, sillä sen merkitys korostui haastateltavien elämänmuutoksen mahdollistajana. Jos he olisivat palanneet yhteisöhoidon jälkeen vanhojen, vielä huumeita käyttävien tuttaviansa pariin, olisi päihteetön elämä varmasti lähes mahdotonta laitospunkoutuksesta huolimatta.

## LÄHTEET

- Aalto, A.-M. & Rissanen, P. 2002. Vaikuttavuuden arvioinnin tulokset: toimintamuodot, vaikuttavuus ja tutkimustarpeet eri osa-alueilla. Teoksessa Kannattaako kuntoutus, toim. Aalto, A.-M. Raportteja 267/2002. Helsinki: Stakes.
- Aho, T., Salaspuro, M. & Savolainen, A. 2006. Huumeongelman hoito. Käyvän hoidon potilasversiot 10.3.2006. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00056> [viitattu 14.11.2014].
- Allardt, E. 1993. Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research. Teoksessa The Quality of Life, toim. Nussbaum, M. & Sen, A., 88–94. Oxford: Clarendon Press.
- Cartwright, N. 2009. What is called "efficacy"? Teoksessa Philosophy of social sciences, toim. Mantzavinos, C. Cambridge: Cambridge University Press.
- Christie, N. & Bruun, K. 1986. Hyvä vihollinen. Espoo: Weilin + Göös.
- Deitch, D. 2000. Relationship between crime and drug among adolescents. Esitelmä terapeuttien yhteisöjen maailmankongressissa. San Francisco 4.9.2000.
- De Leon, G. 2000. The Therapeutic Community: Theory, Model and Method. New York: Springer.
- Derks, J. T. M., Hoekstra, M.J. & Kaplan, C.D. 1998. Integrating care, cure and control. The drug treatment system in the Netherlands. Teoksessa Drug treatment systems in an international perspective: Drugs, demons and delinquents, toim. Klingemann, H. & Hunt, G., 87. London: Sage.
- Dole, V. & Nyswander, M. 1965. A medical treatment for diacetyl morphine (heroin) addiction. Artikkelijulkaisussa Journal of the American Medical Association 193(8).
- Haapamäki, J., Kaipio, K., Keskinen, S., Uusitalo, I. & Kuoksa, M. 2000. Yhteisö kasvattaa: Päivähoito oppimis- ja kasvuyhteisönä. Helsinki: Tammi.

Hakkarainen, P. & Kuussaari, K. 1996. Erikoistunut huumehoito: Ongelman määrittely ja erilaiset hoitovaikeudet. *Alkoholipolitiikka* 2/1996, 139–150.

Hakkarainen, P. & Olsson, B. 2001. Käyttötrendit Pohjoismaissa 1995–2000. Teoksessa *Suomi ja huumeet: Tietopaketti huumeista*, 43. Helsinki: Irti Huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto & Stakes.

Hakkarainen, P. & Metso, L. 2007. Huumeekysymyksen muuttunut ongelmakuva: Vuoden 2006 huumeekyselyn tulokset. *Yhteiskuntapolitiikka* 5/2007, 541–552. Saatavissa: <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/101075/075hakkarainen.pdf?sequence=1> [viitattu 15.4.2015].

Healy, D. 2001. The dilemmas posed by new and fashionable treatments. *Advances in Psychiatric Treatment* 7/2001, 322–327.

Helén, I. 2007. Masennuksen historiat. *Psykologia* 3/2007, 209.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Holopainen, A. 2007. Huumeriippuvuus on aivojen sairaus. *Irti-lehti* 1/2007. Irti huumeista ry:n internetsivut. Saatavissa: [http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/riippuvuus/fyysinen\\_psykkinen\\_ja\\_sosiaalinen\\_riippuvuus/huumeriippuvuus\\_on\\_aivojen\\_sairaus](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/fyysinen_psykkinen_ja_sosiaalinen_riippuvuus/huumeriippuvuus_on_aivojen_sairaus) [viitattu 30.8.2014].

Hytönen, H. 2007. Päihderiippuvuus ja aivot. Myllyhoidon ylilääkärin julkaisu. Saatavissa: <http://www.myllyhoito.fi/riippuvuudesta-toipumiseen/paeihderiippuvuus/88-riippuvuudesta-toipumiseen/paeihderiippuvuus/92-paihderiippuvuus-ja-aivot> [viitattu 22.2.2016].

Jantunen, E. & Nousiainen, T. 1998. Interferonit veritautien hoidossa. *Duodecim-lehti* 12/1998. Saatavissa: [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo80268&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo80268&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth) [viitattu 24.1.2016].



Kaipio, K. 1977. Antakaa meille mahdollisuus. Johdatus nuorten yhteisökasvatukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Kaipio, K. 1999. Kasvattava yhteisö. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus Oy.

Kaipio, K. 2004. Mikä toimii huumeongelman hoitamisessa? Opetusneuvos Kalevi Kaipion artikkeli Jyväskylän koulutuskeskuksen internetsivuilla 24.5.2004. Saatavissa:

[http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2004\\_5\\_mika\\_toimii.php](http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2004_5_mika_toimii.php) [viitattu 26.12.2013].

Kaipio, K. 2009. Tasavertaista yhteisvastuuta. Yhteisöhoito ja –kasvatus metodina ja teoriana. Teoksessa Ihan oikea ihme: Kirjoituksia päihdetyöstä, toim. Kaipio, K. & Ruisniemi, A. Jyväskylä: VAK ry, 44.

Kaipio, K. & Murto, K. 1980. Toimiva yhteisö. Jyväskylä: Gummerus.

Karvonen, P. 2000. Ministeriön asetus ja opioidiriippuvaisten korvaushoito. Yhteiskuntapolitiikka 65 5/2000, 450–456. Saatavissa:

<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/101600/005karvonen.pdf?sequence=1> [viitattu 23.12.2013].

Kautiainen, R.K. 2012. Korvaushoidossa olevat kuntoutujat Tervalammen kartano kuntoutuksessa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö.

Knuuti, U. 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Knuuttila, V., Saarnio, P. & Siekkinen, K. 2003. Satunnaistettu hoitotutkimusko totuuden tae? Tiimi 5/2003, 24–25.

Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaa-nien toveriseurassa. Tutkimus 10/2009. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos.

- Lahti, J. & Pienimäki, A. 2004. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle pohjalle. Teoksessa Kuntoutus kanssamme: Ihmisen toimijuuden tukeminen, toim. Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. Helsinki: Stakes, 147.
- Laitinen, A 2008. Joseph Raz ja hyvinvoinnin ulottuvuudet. Teoksessa Sosiaalialan normatiivinen perusta, toim. Niemi, P & Kotiranta, T. Helsinki: Helsinki University Press, 34–70.
- Launonen, E. 2013. Oheiskäyttö opioidikorvaushoidossa. Opinnäytetutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen laitos/kansanterveystiede.
- Lehtonen, H. 1990. Yhteisö. Tampere: Vastapaino.
- Lovell, A. M. 2007. Addiction markets. The case of high-dose buprenorphine in France. Teoksessa Global Pharmaceuticals, toim. Petryna, A, Lakoff, A. & Kleinman, A., 136–170. London: Duke University Press
- Lääkkeetön huumehoito jäänyt korvaushoidon jalkoihin. 2011. Helsingin Sanomat/Kotimaa 25.9.2011. Saatavissa: <http://www.hs.fi/kotimaa/a1305545878775> [viitattu 26.12.2013].
- Matela, K., Hursti, T. & Väyrynen, S. 2003. Kritiikki ulotettava meta-analyyseihinkin. Tiimi 5/2003, 25–27.
- Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus Oy.
- Musto, D. 1999. American disease. Origins of narcotic control. Third edition. New York: Oxford University Press.
- Nuutinen, H. 2010. Diabetesta sairastavan elämänlaadun arvioinnista. DEHKO-raportti 2010:1, 6. Diabetesliitto. Saatavissa: [http://www.diabetes.fi/files/1420/DEHKO-raportti\\_2010\\_1\\_Diabetesta\\_sairastavan\\_elamanlaadun\\_arvioinnista.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1420/DEHKO-raportti_2010_1_Diabetesta_sairastavan_elamanlaadun_arvioinnista.pdf) [viitattu 9.4.2016].

Paasio, P. 2001. Arviointi sosiaalipalveluissa: Katsaus arvioinnin peruskysymyksiin. Työpapereita 3/2001, 6. Helsinki: Stakes. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75416/Ty%C3%B6papereita32001.pdf?sequence=1> [viitattu 18.4.2015].

Paasio, P. 2003. Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. Työpapereita 3/2003, 3. Helsinki: Stakes. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77070/Tyopapereita3\\_03.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77070/Tyopapereita3_03.pdf?sequence=1) [viitattu 20.4.2015].

Partanen, A. 2015. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen korvaushoito – nykytila ja kehittämishaasteet. Airi Partasen puheenvuoro ja diaesitys päihdepäivillä 19.5.2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/EHYT/opioidiriippuvuuden-lkellinen-korvaushoito-partanen> [viitattu 12.3.2016].

Rautiainen, A. 2005. Koulu yhteisöllisenä toimijana. Toim. Rautiainen, A. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu.

Rosenberg, C. E. 2002. The tyranny of diagnosis. Specific entities and individual experience. *Millbank Quarterly* 80 2/2002, 237–260.

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto/Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta/Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Salaspuro, M. 1999. Mitkä ovat huumeriippuvuuden näyttöön perustuvat hoitomuodot? Mitä on näyttöön perustuva hoito? Huumeriippuvuuden hoito Suomessa -konsensuskokous 1.–3.11.1999 Espoossa. *Duodecim-lehti*. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=C5DA3B4B3A5BD1EDC66E2CF168F2AB56?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo91166#s8](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=C5DA3B4B3A5BD1EDC66E2CF168F2AB56?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo91166#s8) [viitattu 23.12.2013].

Salaspuro, M. 2003. Tieteen objektiivisuus ja kriittisyys sekä opiaattiriippuvuuden hoito. Tiimi 6/2003, 15–18.

Selin, J. 2014. Hallinnan näkökulmia huumeriippuvuuden hoitoon Suomessa vuosina 1965–2005. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. 2002. Päihdepalvelujen laatusuosituksset. Saatavissa:

[http://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen\\_laatusuosituksset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcbb4e8](http://stm.fi/documents/1271139/1406271/P%C3%A4ihdepalvelujen_laatusuosituksset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcbb4e8) [viitattu 8.2.2014].

Sutela, R. 2005. Arviointitutkimuksen perusteita. Teoksessa Arviointi osana sosiaalialan kehittämistä, toim. Auranen, J., Hakalisto, A., Hiltunen-Toura, M., Hämäläinen-Abdessamad, M., Kaski, P., Myllärinen, T., Sipilä, A., Sutela, R. & Väisänen, R., 76–77. Lappeenranta: Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Särkelä, A. 1997. Tervalammen kartano yhteisöllisyyden polulla: Yhteisö mursi vanhan ”juoppokulttuurin”. Yksilöstä yhteisöön 10/1997, 9–13.

Tilus, P. 2004. Pelistä pois? Huolehtivan koulun haaste. Jyväskylä: PS-kustannus.

Timmermans, S. & Kolker, E. S. 2004. Evidence-based medicine and the reconfiguration of medical knowledge. Journal of Health and Social Behavior Vol 45 (extra issue). American Sociological Association.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomola, P. 2014. 350 000 ilmaista huumeannosta vuodessa. Helsingin Uutiset 10.1.2014. Saatavissa: <http://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/273888-350-000-ilmaista-huumeannosta-vuodessa> [viitattu 7.2.2015].

Ylikangas, M. 2009. Unileipää, kuolonvettä, spiidiä. Huumeet Suomessa 1800–1950. Jyväskylä: Atena.

## LAIT JA ASETUKSET

Asetus opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoidosta eräillä lääkkeillä 21.6.2000/607.

Asetus opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoidosta eräillä lääkkeillä 15.4.2002/289.

Asetus opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoidosta eräillä lääkkeillä 17.1.2008/33.

Sosiaali- ja terveysministeriön määräys opioidiriippuvaisten potilaiden vieroitushoidosta ja korvaushoidosta buprenorfiinia, metadonia ja levasetyylimetadolia sisältävillä lääkkeillä 1.9.1997/28.

Lyhenteet tekstissä:

A = asetus

M = määräys



## TUTKIMUSSOPIMUS

Mikkeli-yhteisön toimintaa tutkitaan ja sinne kuntoutukseen hakeutuneiden oppilaiden elämänkulkua ja toipumista seurataan.

Annan suostumukseni siihen, että kirjoittamani omaelämäkerta, tehtävät ja arvioinnit sekä mahdollisesti tehdyt nauhoitukset saa luovuttaa Mikkeli-yhteisön osoittamien tutkijoiden käyttöön.

Kaikki antamani ja minua koskevat tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti yksityisyyttäni kunnioittaen. Tämä sopimus on tehty kahtena kappaleena, joista toinen arkistoidaan Mikkeli-yhteisöön ja toinen jää allekirjoittaneelle.

Norolassa \_\_\_\_\_  
Päivämäärä

\_\_\_\_\_  
Oppilaan allekirjoitus ja nimenselvennys

\_\_\_\_\_  
Sotu